

แบบแสดงความประสงค์และสมัครเข้ารับการคัดเลือก
ลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง (รายเดือน) เพื่อประเมินเข้าสู่ตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุข
สายสนับสนุน กรณีมีเหตุพิเศษ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอแสดงความประสงค์/สมัครเข้ารับการคัดเลือกเข้าสู่ตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

เรียน

ข้าพเจ้า.....ปัจจุบันตำแหน่ง.....

ค่าจ้าง.....บาท กลุ่มงาน/ฝ่าย.....

หน่วยงาน.....สังกัด.....

วุฒิการศึกษาที่ใช้เข้ารับการคัดเลือก.....

☐ ขอแสดงความประสงค์และสมัครเข้ารับการคัดเลือกเข้าสู่ตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

☐ ไม่ขอแสดงความประสงค์เข้ารับการคัดเลือกเข้าสู่ตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

เนื่องจาก.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัครเพื่อพิจารณา ดังนี้

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ☐ สำเนาบัตรทะเบียนบ้าน
- ☐ สำเนาวุฒิการศึกษา
- ☐ สำเนาใบรับรองผลการศึกษา (Transcript)
- ☐ สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัว - ชื่อสกุล คำนานานาม (ถ้ามี)
- ☐ หนังสือรับรองประสบการณ์ทำงาน (สำหรับตำแหน่งที่ไม่ต้องยื่นวุฒิการศึกษา) (ถ้ามี)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้แสดงความประสงค์
 (.....)

☐ ตรวจสอบคุณสมบัติแล้ว

เห็นชอบ/อนุมัติ

.....
 (.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

วันที่.....

.....
 (.....)

ผู้บังคับบัญชา

วันที่.....

หมายเหตุ : เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/
 สาธารณสุขอำเภอ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติในสังกัด)