

บัตรประจำตัวผู้สมัครพนักงานกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์		บัตรประจำตัวผู้สมัครพนักงานกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์	
เลขประจำตัวผู้สมัคร			เลขประจำตัวผู้สมัคร
ตำแหน่ง			ตำแหน่ง
นาย			นาย
ชื่อ นาง			ชื่อ นาง
นางสาว			นางสาว
นามสกุล			นามสกุล
.....			
เจ้าหน้าที่ผู้ออกบัตร		เจ้าหน้าที่ผู้ออกบัตร	

ด้านหลังบัตรประจำตัวผู้สมัคร

๑. ต้องแสดงบัตรประจำตัวผู้สมัครนี้ คู่กับ บัตรประจำตัวประชาชน หรือ บัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ ทุกครั้งที่เข้าสอบข้อเขียน สอบสัมภาษณ์ และมารับการจ้าง หากไม่มีทั้งสองบัตรแสดงคู่กัน อาจไม่ได้รับอนุญาตให้เข้ารับการประเมินสมรรถนะ ๒. ผู้กระทำการทุจริตในการประเมินสมรรถนะจะถูกลงโทษปรับให้ตกทุกวิชา และเป็นผู้ขาดคุณสมบัติที่จะจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป	๑. ต้องแสดงบัตรประจำตัวผู้สมัครนี้ คู่กับ บัตรประจำตัวประชาชน หรือ บัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ ทุกครั้งที่เข้าสอบข้อเขียน สอบสัมภาษณ์ และมารับการจ้าง หากไม่มีทั้งสองบัตรแสดงคู่กัน อาจไม่ได้รับอนุญาตให้เข้ารับการประเมินสมรรถนะ ๒. ผู้กระทำการทุจริตในการประเมินสมรรถนะจะถูกลงโทษปรับให้ตกทุกวิชา และเป็นผู้ขาดคุณสมบัติที่จะจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป
--	--



ใบสมัครเลขที่

ใบสมัครพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

ชื่อและนามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....	สมัครตำแหน่ง.....	
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....	วัน/เดือน/ปีเกิด	อายุ
หมายเลขโทรศัพท์.....	สถานที่เกิด	เชื้อชาติ
e-mail Address	สถานภาพสมรส	สัญชาติ
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....		
ออกให้ที่อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....	การรับราชการทหาร	ศาสนา
วันเดือนปีที่ออกบัตร.....		
วันเดือนปีที่บัตรหมดอายุ.....		
วุฒิการศึกษาตรงตามตำแหน่งที่สมัคร คือ ได้รับปริญญา/ประกาศนียบัตร..... สาขาวิชา.....ทาง..... โดยได้รับอนุมัติจากสถานศึกษาชื่อ..... เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ได้คะแนนเฉลี่ยสะสม.....		
ใบประกอบวิชาชีพ/ใบประกอบโรคศิลปะ..... ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. วันหมดอายุ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.		
อาชีพปัจจุบัน..... เหตุผลที่ (อยาก) ออกจากงาน.....		

ข้อมูลการศึกษาและฝึกอบรม			
ปี พ.ศ.		สถานศึกษา/หน่วยงาน	ประกาศนียบัตร/ปริญญาบัตร/วิชาเอก
จาก	ถึง		

ข้อมูลการทำงานและประสบการณ์ทำงาน (โปรดให้รายละเอียดของงานที่ทำในช่วง ๕ ปีหลัง)

ปี พ.ศ.		ชื่อและที่อยู่ของ หน่วยงาน	ตำแหน่งงานและหน้าที่โดยย่อ	เงินเดือน	สาเหตุที่ออกจากงาน
จาก	ถึง				

โปรดระบุความสำเร็จของงานที่ทำผ่านมาในช่วง ๕ ปีหลัง (ถ้ามี)

--

โปรดให้ความเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับ และอธิบายว่าประสบการณ์นั้น ๆ เป็นประโยชน์ต่องานที่สมัคร
ในครั้งนี้อย่างไรบ้าง

--

ข้อมูลความรู้ความสามารถพิเศษ (ถ้ามี)

--

บุคคลอ้างอิง (ขอให้ระบุชื่อบุคคลที่คุ้นเคยกับการทำงานของท่าน เช่น ผู้บังคับบัญชาโดยตรง โปรดอย่าระบุชื่อ
บุคคลที่เป็นญาติหรือเพื่อน)

ชื่อและนามสกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน	ที่ทำงานปัจจุบันและโทรศัพท์	ระบุความสัมพันธ์กับท่าน

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในประกาศรับสมัครของกรมการแพทย์ เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรร
เป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

ขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความตอนใดเป็นความเท็จ
หรือไม่ตรงกับความจริง ให้ถือเป็นหลักฐานเพื่อเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ทันที

ลงชื่อ ผู้สมัคร
(.....)

ยื่นใบสมัครวันที่ เดือน..... พ.ศ.

แบบคำร้องขอสมัครพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

เขียนที่.....
วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน ประธานกรรมการสรรหาและเลือกสรรพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เป็นผู้จบการศึกษา
ปริญญา/ประกาศนียบัตร.....สาขาวิชา/วิชาเอก.....
โดยได้รับอนุมัติจากสถานศึกษาชื่อ.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
(ภายในวันปีได้รับสมัคร) มีความประสงค์ที่จะสมัครเพื่อรับการเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป
กรม/หน่วยงาน รพ.เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ตำแหน่ง.....ซึ่งรับ
สมัครจากผู้ที่ได้รับวุฒิ (ปริญญา/ประกาศนียบัตร).....
สาขาวิชา/วิชาเอก.....ระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้ขอยื่น (หลักฐานการศึกษา)
ปริญญา/ประกาศนียบัตร.....ไว้ก่อน

ทั้งนี้ หากมีการตรวจสอบเอกสาร หรือคุณสมบัติของข้าพเจ้าที่ได้ยื่นสมัครแล้ว ปรากฏว่า ก.พ.
ยังมิได้รับรองวุฒิของข้าพเจ้าหรือคุณสมบัติดังกล่าวไม่ตรงตามคุณสมบัติของตำแหน่งที่ข้าพเจ้าสมัครอันมีผลทำให้
ข้าพเจ้าไม่มีสิทธิสมัครตามประกาศรับสมัครที่กล่าวถึงข้างต้น ข้าพเจ้าจะไม่ใช้สิทธิเรียกร้องใด ๆ ทั้งสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณารับสมัครข้าพเจ้าด้วย จะขอบคุณยิ่ง

.....
(.....)
ผู้สมัคร

หมายเหตุ : ผู้สำเร็จการศึกษาจะต้องได้รับการรับรองจากสถานศึกษาว่าเป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตร
ดังกล่าวไม่เกินวันที่ปีได้รับสมัคร มิเช่นนั้นจะถือเป็นผู้ขาดคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่สมัคร

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

ผล ตรวจเช็ค (√)	รายการเอกสารประกอบการสมัคร	จำนวน
(.....)	รูปถ่าย ๑ นิ้ว (ติดในใบสมัคร)	๓ ใบ
(.....)	สำเนาวุฒิการศึกษา ปริญญาบัตร/ประกาศนียบัตร/หนังสือรับรองซึ่งได้รับจากผู้มีอำนาจว่าเป็นผู้สำเร็จการศึกษาแล้ว	๑ ฉบับ
(.....)	สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา หรือใบรับรองผลการศึกษา (Transcript)	๑ ฉบับ
(.....)	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	๑ ฉบับ
(.....)	สำเนาทะเบียนบ้าน	๑ ฉบับ
(.....)	สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (เฉพาะตำแหน่ง)	๑ ฉบับ
(.....)	สำเนาหลักฐานการพ้นภาระทางทหาร (เพศชาย) ถ้ามี	๑ ฉบับ
(.....)	สำเนาหลักฐานอื่นๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล กรณีที่ชื่อ-สกุลในหลักฐานการสมัครไม่ตรงกัน ใบสำคัญการสมรส (เฉพาะผู้สมัครเพศหญิง)	๑ ฉบับ
(.....)	สำเนาหนังสือรับรองการผ่านงาน (ถ้ามี)	๑ ฉบับ
(.....)	ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง) ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตาม กฎ ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ ๒๕๕๓	๑ ฉบับ

หมายเหตุ เอกสารประกอบการสมัครไม่ครบ เนื่องจาก.....
จะนำมาให้ในวันที่.....

ลงชื่อ
(.....)
เจ้าหน้าที่งานทรัพยากรบุคคล/ผู้รับสมัคร
วันที่.....