



ที่ สธ ๐๒๑๓.๐๙๑๒/ว ๑๓๕๗

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์
ถนนเจริญภูบาลินทร์ อำเภอเมือง
จังหวัดอุตรดิตถ์ ๕๓๐๐๐

๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง รับย้าย / โอน ข้าราชการ

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัคร จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย/โอน ไปดำรงตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ ฝ่ายบริหารทั่วไป วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ กำหนดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๓ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑ ผู้ประสงค์สมัคร ย้าย/โอน ไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ให้ส่งใบสมัครพร้อมเอกสารต่าง ๆ ที่ฝ่ายบริหารทั่วไป วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ถนนเจริญภูบาลินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ๕๓๐๐๐

จึงเรียนมา เพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดได้ทราบต่อไปด้วย
จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาววาสนา มั่งคั่ง)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

กลุ่มงานอำนวยการและยุทธศาสตร์

โทร. ๐ ๕๕๘๓ ๐๗๘๕

โทรสาร ๐ ๕๕๘๓ ๐๗๘๗

หน่วยงาน (สสจ.)

๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์
๒. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่
๓. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน
๔. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำพูน
๕. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
๖. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง
๗. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
๘. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา
๙. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
๑๐. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

หน่วยงาน โรงพยาบาล

๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์
๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรอน
๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทองแสนขัน
๔. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าปลา
๕. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำป่าด
๖. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโคก
๗. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิชัย
๘. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพากท่า
๙. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลับแล
๑๐. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่
๑๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน
๑๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน
๑๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์
๑๔. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง
๑๕. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
๑๖. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะเยา
๑๗. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย
๑๘. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครสวรรค์ประชารักษ์
๑๙. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ในสังกัด สบช.ทุกแห่ง

ใบสมัคร



แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....สกุล.....

วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี

วันเกษียณอายุ.....;.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....

ระดับ.....ส่วนราชการ.....

ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือน.....บาท

โทรศัพท์.....e-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่งระดับ ๖ ตั้งแต่.....

ดำรงตำแหน่งระดับ ๗ ตั้งแต่.....

ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ ตั้งแต่.....

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....

ถูกสอบสวนโทษ.....เมื่อ.....

ไม่มี

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

ปริญญาตรี.....:.....สาขา.....

สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....

ปริญญาโท.....สาขา.....

สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....

ปริญญาเอก.....สาขา.....

สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....

ปริญญาเอก.....:.....สาขา.....

สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....

วันออกใบอนุญาต.....จบการศึกษาเมื่อ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบ
 ภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมตสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการ
 พิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(.....)

...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่ ซอย/ตรอก..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร..... e-mail.....