



ใบสมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อย้าย-โอนมาปฏิบัติงานที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา

๑. ข้าพเจ้า

๒. ปัจจุบันเป็นข้าราชการ ตำแหน่ง
สำนัก กอง
กรม กระทรวง
เบอร์โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) อัตรา.....

๓. ขอ () ย้าย () โอน มาดำรงตำแหน่งตำแหน่งเลขที่
กลุ่มงาน.....สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา
เหตุผลในการขอย้าย/โอน

๔. ประวัติส่วนตัว

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี เดือน

ภูมิลำเนาเดิม.....

สถานภาพส่วนตัว () สมรส () โสด () หย่า () หม้าย

ในกรณีสมรส คู่สมรสชื่อ อาชีพ มีบุตร คน

ชื่อบุตร ๑. อายุ..... ปี

๒. อายุ..... ปี

๓. อายุ..... ปี

บิดา: () ยังมีชีวิต () เสียชีวิต /มารดา: () ยังมีชีวิต () เสียชีวิต

๕. สถานที่ติดต่อได้สะดวกรวดเร็ว

บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

--	--	--	--	--

เบอร์โทรศัพท์ (มือถือ) E-mail

๖. วุฒิการศึกษาที่ใช้บรรจุ.....สาขา.....

สถาบัน.....ปีการศึกษาที่จบ.....

วุฒิมัธยมศึกษาสูงสุด.....สาขา.....

สถาบัน.....ปีการศึกษาที่จบ.....

๗. คติพจน์ในการทำงาน :

.....

๘. ประวัติการทำงานที่ผ่านมา

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	เงินเดือน	สังกัด

๙. หน้าที่ความรับผิดชอบปัจจุบัน

.....

.....

๑๐. ความรู้ความสามารถพิเศษ.....

.....

.....

๑๑. กรณีได้รับการคัดเลือกให้มาดำรงตำแหน่งที่ว่างตามข้อ ๓ ข้าพเจ้า มีบ้านพักส่วนตัว ขอบ้านพักราชการ

๑๒. หากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือกให้โอน-ย้ายมารับราชการตามข้อ ๓ ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่าข้าพเจ้าจะปฏิบัติงานในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จ. นครราชสีมา เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๒ ปี จึงจะขอโอน-ย้ายไป หน่วยงานอื่น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในใบสมัครนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือก

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

หมายเหตุ โปรดแจ้งรายชื่อ/เบอร์โทรศัพท์บุคคลที่สามารถติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมและรับรองประวัติการทำงานของผู้สมัคร เพื่อประกอบการพิจารณาขอย้ายหรือขอโอน ดังนี้

ชื่อ-นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

เกี่ยวข้องเป็น ผู้บังคับบัญชา อื่นๆ.....

หน่วยงาน.....เบอร์โทรศัพท์.....