

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
เลขที่รับ.....
วันเดือนปี..... ๓๑ ก.ค. ๒๕๖๑
เวลา..... ๑๐-๑๔



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

เรื่อง การคัดเลือกบุคลากรเพื่อเข้ารับการอบรมจิตอาสา ประเภทกิจกรรมจิตอาสาพระราชทาน
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๔
สิ่งที่ส่งมาด้วย เกณฑ์การคัดเลือกจิตอาสาเข้าร่วมรับการฝึกอบรม จำนวน ๑ ชุด

สืบเนื่องจากประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข (TBM) เมื่อวันอังคารที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑ มีมติให้ทุกเขตสุขภาพคัดเลือกบุคคลดีเด่นของหน่วยงาน ที่มีความสามารถทำประโยชน์ให้กับหน่วยงานได้ในอนาคต เพื่อเข้ารับการอบรมจิตอาสา ประเภทกิจกรรมจิตอาสาพระราชทาน และส่งรายชื่อให้กองตรวจราชการ ภายในวันอังคารที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ นั้น

ในการนี้ เขตสุขภาพที่ ๔ จึงขอให้ท่านคัดเลือกบุคลากรเพื่อเข้ารับการอบรมจิตอาสา ประเภทกิจกรรมจิตอาสาพระราชทาน จังหวัดละ ๑ ท่าน (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย) และส่งรายชื่อไปยังสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔ ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ rhsoffice4.chro@gmail.com ภายในวันอังคารที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ก่อนเวลา ๐๙.๐๐ น.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุระ วิเศษศักดิ์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๔
โทร. ๐ ๓๖๒๓ ๐๙๒๙
โทรสาร ๐ ๓๖๒๓ ๐๙๓๐
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ rhsoffice4.chro@gmail.com

ใบสมัครเข้ารับการอบรม
โครงการจิตอาสาพระราชทานตามแนวพระราชดำริ

ชื่อ - นามสกุล :
Name in English : เพศ ชาย หญิง

ประวัติส่วนตัว

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ e-mail
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่ที่ ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ มือถือ
บ้านที่อาศัยเป็น อาศัยกับครอบครัว บ้านตัวเอง บ้านเช่า หอพัก อื่น ๆ ระบุ

วัน เดือน ปีเกิด อายุ ปี ส่วนสูง ซม. น้ำหนัก กก.
สัญชาติ เชื้อชาติ ศาสนา
บัตรประชาชนเลขที่ สถานที่ออกบัตร บัตรหมคอายุ
บัตรผู้เสียภาษีเลขที่ บัตรประกันสังคมเลขที่
ภาวะทางทหาร ได้รับการยกเว้น ปลดเป็นทหารกองหนุน ไม่ได้รับการเกณฑ์ จะเกณฑ์ในปี

ประวัติครอบครัว

สถานภาพ โสด แต่งงาน หม้าย แยกกัน/หย่า
กรณีแต่งงาน จดทะเบียน ไม่ได้จดทะเบียน
ชื่อภรรยา/สามี
ชื่อ/สถานที่ทำงาน
ตำแหน่ง
มีบุตร คน จำนวนบุตรที่กำลังศึกษา คน จำนวนบุตรที่ยังไม่เข้าศึกษา คน

ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	สถาบันการศึกษา	สาขาวิชา	เริ่ม	ถึง	เกรดเฉลี่ย

ประวัติบุคคลส่งเขป

รูปถ่าย
ชุดปกคิขาว
ขนาด ๓ X ๔ ซม.

๑. ข้อมูลส่วนตัว		ยศ/ชื่อ - สกุล	
หมายเลขประจำตัว		หมายเลขประจำตัวประชาชน	
ตำแหน่ง		สังกัด	เหล่า
ชั้นเงินเดือน	อัตราเงินเดือน	เงินเพิ่มพิเศษ	บรรจุเข้ารับราชการ
บรรจุเข้ารับราชการ ตั้งแต่		รวมเวลารับราชการ	ปี
รุ่นปี			
วัน/เดือน/ปี เกิด	อายุ	ปี ส่วนสูง	ซม. น้ำหนัก กก. กลุ่มเลือด
สถานที่เกิด (ตามทะเบียนบ้าน)		เบอร์โทรศัพท์	
๒. การศึกษา	สำเร็จการศึกษา	สถานศึกษา	
- หลักสูตร รุ่นปี	๑.		
	๒.		
	๓.		
	๔.		
๓. ครอบครัว	<input type="checkbox"/> บิดาถึงแก่กรรม	<input type="checkbox"/> มารดาถึงแก่กรรม	<input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หย่าร้าง <input type="checkbox"/> ภรรยาถึงแก่กรรม
- บิดาชื่อ	อาชีพ	ที่อยู่	
- มารดาชื่อ	อาชีพ	ที่อยู่	
- ภรรยาชื่อ	อาชีพ	ที่อยู่	
- บุตร/ธิดา จำนวน	คน	๑.	ว.ค.ป./เกิด อาชีพ
		๒.	ว.ค.ป./เกิด อาชีพ
๔. สถานที่พักอาศัยปัจจุบัน			
๕. สุขภาพ	<input type="checkbox"/> โรคประจำตัว	<input type="checkbox"/> ไม่มีโรคประจำตัว	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ
๖. ความสามารถพิเศษ	๑.	๒.	
๗. ความประพฤติและการทำงาน			
๘. ประวัติรับราชการ			
เดิมดำรงตำแหน่ง	๑.		
	๒.		
	๓.		
	๔.		
	๕.		
	๖.		
	๗.		
	๘.		
	๙.		
ยศ / ระดับ			
วัน/เดือน/ปี			

เครื่องราชอิสริยาภรณ์

(ลงชื่อ)

ผู้บันทึก

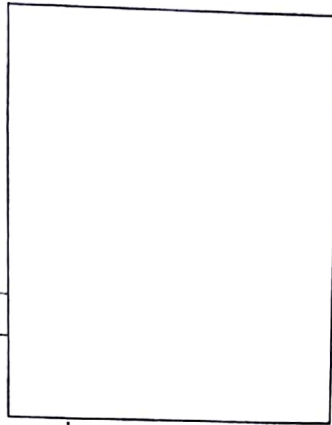
()

ตำแหน่ง
วันที่บันทึก

/ /

ประวัติบุคคลลงทะเบียน

เลื่อนขศครั้งสุดท้าย



บศ - ชื่อ - สกุล _____

สถานภาพปัจจุบัน

สังกัด _____
 ตำแหน่ง _____
 ชั้นเงินเดือน _____
 อัตราเงินเดือน _____
 เงินเพิ่มพิเศษ _____
 พท.(นตปภ.รอ.) _____
 พสร. _____
 พทว. _____
 อื่นๆ _____

ประวัติส่วนตัว	สถานภาพ
บศ/ชื่อ-สกุล _____ หมายเลขประจำตัว _____ หมายเลขประจำตัวประชาชน _____ กำเนิด _____ บรรจุเข้ารับราชการ _____ รวมเวลาราชการ _____ ปี ว.ค.ป.เกิด _____ อายุ _____ ปี ส่วนสูง _____ ซม. น้ำหนัก _____ กก. กลุ่มเลือด _____ ตำแหน่งเดิมเป็น _____ สถานที่เกิด(ตามทะเบียนบ้าน) _____ เบอร์โทรศัพท์ _____ อีเมล _____	ครอบครัวยุติการ <input type="checkbox"/> บิดาถึงแก่กรรม <input type="checkbox"/> มารดาถึงแก่กรรม <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> หย่าร้าง <input type="checkbox"/> ภรรยาถึงแก่กรรม - บิดาชื่อ _____ อาชีพ _____ ที่อยู่ _____ - มารดาชื่อ _____ อาชีพ _____ ที่อยู่ _____ - ภรรยาชื่อ _____ อาชีพ _____ ที่อยู่ _____ - บุตร/ธิดา _____ จำนวน _____ คน ชื่อ _____ ว.ค.ป.เกิด _____ อาชีพ _____ ชื่อ _____ ว.ค.ป.เกิด _____ อาชีพ _____ ชื่อ _____ ว.ค.ป.เกิด _____ อาชีพ _____ สถานที่พักปัจจุบัน _____
ผบ.ฯ ตามลำดับขั้น	ข้อมูลอื่นๆ
๑. บศ/ชื่อ - สกุล _____ ตำแหน่ง _____ ตำแหน่ง _____ ๒. บศ/ชื่อ - สกุล _____ ตำแหน่ง _____ เบอร์โทรศัพท์ _____ ๓. บศ/ชื่อ - สกุล _____ ตำแหน่ง _____ เบอร์โทรศัพท์ _____ ๔. บศ/ชื่อ - สกุล _____ ตำแหน่ง _____ เบอร์โทรศัพท์ _____	- หนี้สิน <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี จำนวน _____ บาท - การผ่อนชำระหนี้ _____ จำนวน _____ บาท/เดือน ที่มาของหนี้ <input type="checkbox"/> นอกกระบบ <input type="checkbox"/> กยศ. <input type="checkbox"/> สหกรณ์ออมทรัพย์ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ผ่อนซื้อ ระบุ _____ ชื่อผู้ค้ำประกัน ๑. _____ ๒. _____ ๒. สุขภาพ <input type="checkbox"/> ไม่มีโรคประจำตัว <input type="checkbox"/> โรคประจำตัว _____ <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ _____ ๓. ความสามารถพิเศษ _____

หมายเหตุ - ให้กรอกข้อมูลข้างต้น และส่งไฟล์เอกสารให้กับต้นสังกัด เพื่อรวบรวมส่งให้ กบข.ท.ร.อ. ต่อไป