

รูปถ่ายขนาด

๑.๕ x ๒ นิ้ว

## ใบสมัคร

เข้ารับการศึกษาผู้ช่วยกรรมการสำนักงานบริหารการผลิตกำลังคนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

เลขที่ใบสมัคร.....

๑. ชื่อ-นามสกุล.....
๒. วันเดือนปีที่เกิด..... อายุ .....ปี
๓. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....  
สถานที่ปฏิบัติงาน.....
๔. ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้.....  
.....  
โทรศัพท์..... โทรสาร..... Email:.....
๕. คุณวุฒิการศึกษา  
ระดับปริญญาเอก .....สาขา.....  
ปีที่สำเร็จการศึกษา พ.ศ.....  
ชื่อสถาบันการศึกษาที่สำเร็จการศึกษา .....  
ประเทศ.....  
ระดับ ปริญญาโท.....สาขา.....  
ปีที่สำเร็จการศึกษา พ.ศ.....  
ชื่อสถาบันการศึกษาที่สำเร็จการศึกษา.....  
ประเทศ.....  
ระดับ ปริญญาตรี.....สาขา.....  
ปีที่สำเร็จการศึกษา พ.ศ.....  
ชื่อสถาบันการศึกษาที่สำเร็จการศึกษา.....  
ประเทศ.....
๖. ตำแหน่งทางวิชาการ (ถ้ามี).....  
ตำแหน่งทางบริหาร (ถ้ามี).....
๗. ประสบการณ์ด้านบริหารวิชาการ.....  
.....  
.....

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบใบสมัคร ดังนี้

○ ประวัติ ผลงาน จำนวน ๑๐ ชุด สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑๐ ชุด เอกสารแสดงคุณสมบัติ จำนวน ๑๐ ชุด ใส่ซองเอกสารรวมกันเป็นหนึ่งซอง

○ วิสัยทัศน์ แนวนโยบาย แผนการบริหารจัดการ และแผนพัฒนาสำนักงานบริหารการผลิตกำลังคนระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน ๑๐ ชุด ใส่ซองเอกสารปิดผนึกรวมกันเป็นอีกหนึ่งซอง

ข้าพเจ้าขอรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติ และไม่มีลักษณะต้องห้าม ตามประกาศคณะกรรมการสรรหาผู้อำนวยการสำนักงานบริหารการผลิตกำลังคนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ดังกล่าวไว้ข้างต้นจริง และขอรับรองว่าข้อความในใบสมัครนี้ถูกต้องเป็นจริงทุกประการ

หากคณะกรรมการสรรหาผู้อำนวยการสำนักงานบริหารการผลิตกำลังคนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตรวจสอบพบว่า ข้าพเจ้าไม่เป็นผู้มีคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้าม ตามประกาศคณะกรรมการสรรหาผู้อำนวยการสำนักงานบริหารการผลิตกำลังคนระบบสุขภาพปฐมภูมิ หรือข้อความในใบสมัครไม่ถูกต้อง ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะกรรมการสรรหาผู้อำนวยการสำนักงานบริหารการผลิตกำลังคนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตัดสิทธิ์การสมัคร

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....