



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐-๗๗๒๗-๒๗๘๔

ที่ สฎ ๐๐๓๒.๐๐๑ /๖๘

วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง อนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการสรรหา และคัดเลือกข้าราชการเพื่อทำหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๑ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี นั้น

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์นำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามประกาศจังหวัดสุราษฎร์ธานี เรื่อง การสรรหาและคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ลงวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายณฐกร นวรัฐ สิงห์ทอง)

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

(นายมนู สุกดสกุล)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปี : ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

หัวข้อ : ประกาศรับสมัคร

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

เอกสารจำนวน ๒ หน้า

- ประกาศประกาศจังหวัดสุราษฎร์ธานี เรื่อง การสรรหาและคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ลงวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

Link ภายนอก: (ถ้ามี) : .....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นายโกเมธ กล่อมเมือง)

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล

วันที่ ๒๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้อนุมัติรับรอง

(...นายสิงห์ธรรม ไวสิน)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๒๕ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นายโกเมธ กล่อมเมือง)

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล

วันที่ ๒๕ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



## ประกาศจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรื่อง การสรรหาและคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ  
(ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ด้วยจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์จะสรรหาและคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่ง  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๑ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดย  
ดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๔/ว ๑๖ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๓๘ และวิธีการที่  
กำหนดไว้ในหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๓๑ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์  
๒๕๕๓ มีรายละเอียดดังนี้

### ๑. รายละเอียดของตำแหน่งที่รับสมัคร

- ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๑ ของสำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

### ๒. หน้าที่ความรับผิดชอบ

- ปฏิบัติหน้าที่รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
- มีหน้าที่กำกับดูแลการปฏิบัติราชการทั่วไป
- ให้คำปรึกษาและประสานงานการปฏิบัติงาน การแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่
- ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบบริการ  
สุขภาพให้ได้ตามมาตรฐานในทุกมิติ และพัฒนาระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ
- มีอำนาจพิจารณา อนุมัติ วินิจฉัยเรื่องต่าง ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

### ๓. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๑ ปัจจุบันดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับเชี่ยวชาญ หรือตำแหน่ง  
นายแพทย์ ประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ

๒ มีคุณสมบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการเกี่ยวกับการย้าย การโอน การให้ปฏิบัติ  
ราชการ และการยืมตัวข้าราชการ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔

### ๔. กำหนดการและวิธีการสมัคร

ข้าราชการผู้ที่ประสงค์จะเข้ารับการคัดเลือกให้ยื่นใบสมัครตามแบบซึ่งกำหนดไว้ท้ายประกาศรับ  
สมัครนี้ ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น พร้อมแบบแสดงผลงาน และเอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) ได้ที่กลุ่มงานบริหาร  
ทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในระหว่างวันที่ ๑ - ๗ มิถุนายน ๒๕๖๔ ในวันและเวลา  
ราชการ หรือทางไปรษณีย์ลงทะเบียน EMS โดยจะถือวันที่ประทับตรารับเป็นสำคัญ

### ๕. เอกสารที่ใช้ในการสมัคร จำนวน ๔ ชุด ประกอบด้วยเอกสารดังต่อไปนี้

๑. ใบสมัคร
๒. สำเนาปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต / สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพด้านเวชกรรม
๓. สำเนาวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ
๔. สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗)

## ๖. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

คณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสมและการคัดเลือกฯ จะประกาศรายชื่อผู้สมัครที่มีคุณสมบัติครบถ้วนมีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก พร้อมทั้งกำหนดวัน เวลา และสถานที่คัดเลือก ในวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๔

## ๗. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการฯ กำหนดดำเนินการคัดเลือก โดยวิธีการสัมภาษณ์เฉพาะภาคความเหมาะสมกับตำแหน่ง โดยพิจารณาจากเอกสารข้อมูลของผู้สมัคร ประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน และผลงานที่ผู้สมัครนำเสนอตามแบบแสดงผลงาน พร้อมทั้งพิจารณาประเมินตามเกณฑ์วัดที่ ก.พ.กำหนด ผู้ผ่านการคัดเลือกต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ ตามรายการประเมินจาก ๘ องค์ประกอบ น้ำหนักคะแนน ๑๐๐ คะแนน ดังนี้

๗.๑ ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณวุฒิ การศึกษา ความรู้ความสามารถ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านนั้น ซึ่งอาจพิจารณาจากข้อมูล การประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของข้าราชการผู้นั้นในระยะที่ผ่านมา ๒๐ คะแนน

๗.๒ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะ แต่งตั้ง หรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวเนื่องกันตำแหน่งที่จะ แต่งตั้ง ๒๐ คะแนน

๗.๓ การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงความประพฤติ การรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอดทนต่อการอุทิศเวลาให้กับข้าราชการ ๒๐ คะแนน

๗.๔ ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของผลงานหรือผลการ ปฏิบัติงาน ประโยชน์ของผลงานต่อราชการ วงการวิชาการหรือวิชาชีพ ๒๐ คะแนน

๗.๕ เกณฑ์อื่น ๆ เช่น วิสัยทัศน์และแนวคิดในการพัฒนางานในตำแหน่งที่สมัคร (โดยการนำเสนอ ด้วยวาจาระยะเวลาไม่เกิน ๕ นาที) ภาวะผู้นำ มนุษย์สัมพันธ์ ความเสียสละในการปฏิบัติหน้าที่ ๒๐ คะแนน

## ๘. การแต่งตั้ง

จังหวัดสุราษฎร์ธานีจะเสนอชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกจากคณะกรรมการฯ ไปให้ คลข. สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาความเหมาะสมจากรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกจากคณะกรรมการฯ เพื่อเสนอ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาเห็นชอบต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายสาโรช กาญจนพงศ์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๑  
ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๔๖๕๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

รูปภาพ  
ขนาด ๑ นิ้ว

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อผู้สมัคร.....สกุล.....  
วัน เดือน ปี เกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี  
บรรจุเข้ารับราชการ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....วันเกษียณอายุ.....  
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ประเภท.....ระดับ.....  
เลขที่ตำแหน่ง.....ส่วนราชการ.....  
อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท  
โทรศัพท์..... E-mail.....

๒. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งปัจจุบัน

๒.๑ ปัจจุบันทำหน้าที่.....มีผู้ใต้บังคับบัญชา จำนวน.....คน  
๒.๒ ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ (ระดับ ๗) ตั้งแต่.....  
เป็นเวลา.....ปี.....เดือน  
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ ๘) ตั้งแต่.....  
เป็นเวลา.....ปี.....เดือน

๓. วุฒิการศึกษา (แบบหลักฐาน)

- ปริญญาตรี.....สาขา.....  
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....  
 ปริญญาโท.....สาขา.....  
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....  
 ปริญญาตรีเอก.....สาขา.....  
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

๔. การอบรม/ดูงานด้านบริหาร เช่น อบรมหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง หรือ ผู้บริหารระดับต้น หรือ  
อื่นๆ ที่มีระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๒ สัปดาห์ (ให้แนบหลักฐาน)

- หลักสูตร.....ตั้งแต่.....ถึง.....  
 หลักสูตร.....ตั้งแต่.....ถึง.....

๕. ประสบการณ์ในการบริหาร (แนบคำสั่ง)

- ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน.....  
ตั้งแต่.....ถึงวันที่.....  
 ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน.....

๖. การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ

๖.๑ การเป็นข้าราชการดีเด่น หรือการได้รับรางวัลดีเด่น

- ได้รับรางวัลระดับประเทศ ชื่อรางวัลที่ได้รับ.....  
 ได้รับรางวัลระดับเขต ชื่อรางวัลที่ได้รับ.....

-๒-

ได้รับรางวัลระดับจังหวัด ชื่อรางวัลที่ได้รับ.....

ได้รับรางวัลระดับหน่วยงาน/อำเภอ ชื่อรางวัลที่ได้รับ.....

๖.๒ ประวัติการถูกกล่าวหา ร้องเรียนหรือถูกลงโทษทางวินัย

เคยมีเรื่องร้องเรียนและเคยถูกตั้งคณะกรรมการสอบสวนทางวินัย

ไม่เคย

เคย เมื่อ.....

เคยถูกลงโทษทางวินัย

ไม่เคย

เคย เมื่อ.....

เคยถูกภาคทัณฑ์

ไม่เคย

เคย เมื่อ.....

เคยถูกลดขั้นเงินเดือน

ไม่เคย

เคย เมื่อ.....

๗. ผลงาน/นวัตกรรมที่ได้รับรางวัล หรือร่วมจัดทำระดับประเทศ/เขต/จังหวัด/หน่วยงาน (ให้แนบหลักฐาน)

๗.๑ ผลงาน/นวัตกรรมที่ได้รับรางวัล

มี  ไม่มี ระดับประเทศ  ตนเอง  ร่วมจัดทำ ชื่อผลงาน.....

มี  ไม่มี ระดับเขต  ตนเอง  ร่วมจัดทำ ชื่อผลงาน.....

มี  ไม่มี ระดับจังหวัด  ตนเอง  ร่วมจัดทำ ชื่อผลงาน.....

มี  ไม่มี ระดับหน่วยงาน/อำเภอ  ตนเอง  ร่วมจัดทำ ชื่อผลงาน.....

๗.๒ การได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนกรณีระดับดีเด่น ย้อนหลัง ๕ ปี (เริ่ม ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙)

ไม่เคยได้รับ

เคยได้รับ กรณีระดับดีเด่น จำนวน .....ครั้ง

๑ ต.ค. ๒๕๕๙ จำนวน ..... %  ๑ เม.ย. ๒๕๖๐ จำนวน ..... %

๑ ต.ค. ๒๕๖๐ จำนวน ..... %  ๑ เม.ย. ๒๕๖๑ จำนวน ..... %

๑ ต.ค. ๒๕๖๑ จำนวน ..... %  ๑ เม.ย. ๒๕๖๒ จำนวน ..... %

๑ ต.ค. ๒๕๖๒ จำนวน ..... %  ๑ เม.ย. ๒๕๖๓ จำนวน ..... %

๑ ต.ค. ๒๕๖๓ จำนวน ..... %  ๑ เม.ย. ๒๕๖๔ จำนวน ..... %

๘. วิสัยทัศน์ / ความคาดหวัง.....  
.....  
.....  
.....

๙. แนวทางการดำเนินการและการแก้ปัญหา  
.....  
.....  
.....

๑๐. แผนงาน / โครงการที่จะดำเนินการเมื่อดำรงตำแหน่งที่สมัครในอนาคต (ภายใน ๓ ปี)  
.....  
.....  
.....

๑๑. บุคคลอ้างอิง (จำนวน ๓ ท่าน)  
๑.....ตำแหน่ง.....  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....  
๒.....ตำแหน่ง.....  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....  
๓.....ตำแหน่ง.....  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบ  
ภายหลังแล้วพบว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณา  
คัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....(ผู้ขอรับการคัดเลือก)  
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

/๑๓. คำรับรอง...

๑๓. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....  
.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑๔. คำรับรอง/ความเห็นของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

.....  
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**สถานที่ติดต่อ**

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....e-mail.....

**หมายเหตุ** กรุณาแนบสำเนา ก.พ. ๗ และสำเนาวุฒิการศึกษาต่าง ๆ ที่ระบุมาพร้อมกับใบสมัครด้วย



เอกสารประกอบการพิจารณา  
ข้อมูลบุคคลเพื่อการพิจารณาเลื่อนตำแหน่ง

๑. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ.....อายุ.....ปี อายุราชการ.....ปี  
ตำแหน่ง.....ส่วนราชการ.....  
.....  
บรรจุเข้ารับราชการ.....ครบเกษียณอายุ พ.ศ.....  
เครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสูงสุดที่ได้รับ.....เมื่อ.....  
อัตราเงินเดือน.....บาท

๒. ประวัติการศึกษา

พ.ศ.	คุณวุฒิ	สาขา	สถานศึกษา
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

๓. ประวัติการทำงานและการรับราชการ

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

๔. การศึกษาอบรมและดูงาน

ปี	รายการฝึกอบรม/ดูงาน	ระยะเวลา (วัน)	หน่วยงานที่จัดอบรม
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

๕. ผลงานหรืองานสำคัญในตำแหน่งอื่น ๆ ที่ปรากฏ ทั้งนี้ ให้แสดงหรือระบุไว้โดยอาจจัดทำตัวอย่างแบบแสดง  
ผลงาน แนบท้ายนี้

.....  
.....  
.....

๖. เหตุการณ์สำคัญ ๆ ในชีวิตราชการ ซึ่งช่วยบ่งบอกถึงบุคลิกลักษณะสำคัญของท่าน

.....  
.....  
.....

๗. ความสามารถพิเศษ ความชำนาญพิเศษ และทักษะที่ทำให้ประสบความสำเร็จ เพื่อจะได้นำไปพิจารณาว่ามี  
ความสามารถและทักษะดังกล่าว จะทำให้อุ้มนั้ปฏิบัติงานในหน้าที่ใหม่ได้ผลดีหรือไม่เพียงใด

.....  
.....  
.....  
.....

๘. สุขภาพกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการดำรงตำแหน่ง

.....  
.....  
.....  
.....

๑๐. ประวัติทางวินัยและความประพฤติ

(.....) มี คือ .....

(.....) ไม่มี

๑๑. ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น ๆ

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

(ลงชื่อ) .....ผู้สมัคร

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

แบบแสดงผลงานดีเด่น / รางวัลเกียรติยศ

ประกอบการพิจารณาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริการทางวิชาการ)

ระดับเชี่ยวชาญ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๔๖๗๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลงาน	เมื่อดำรงตำแหน่ง (ช่วงเวลาที่ยังดำรง)	ประโยชน์ของผลงาน/ การได้รับการยอมรับ	หมายเหตุ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

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

หนังสือยืนยันการปฏิบัติหน้าที่ของผู้สมัครตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

คนที่ ๑ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๔๖๕๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....สังกัด.....

เป็นผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....สังกัด.....

ขอยืนยันว่าหากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือก ข้าพเจ้าจะปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น ให้เต็มความรู้  
ความสามารถ ด้วยความวิริยะ อุตสาหะ

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....