



รูปถ่ายขนาด
๑ นิ้ว

ใบสมัครสอบคัดเลือก

พนักงานส่วนตำบลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งต่างสายงาน
ในสายงานผู้ปฏิบัติจากสายงานประเภททั่วไป เป็นสายงานประเภทวิชาการ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ
องค์การบริหารส่วนตำบลด่าน อำเภอราชไสล จังหวัดศรีสะเกษ

เลขประจำตัวสอบ.....

เรียน ประธานคณะกรรมการสอบคัดเลือกฯ

ด้วย ข้าพเจ้าประสงค์จะสมัครเข้ารับการ สอบคัดเลือกพนักงานส่วนตำบลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งต่างสายงาน ในสายงานผู้ปฏิบัติจากสายงานประเภททั่วไป เป็นสายงานประเภทวิชาการ ตำแหน่ง

..... องค์การบริหารส่วนตำบลด่าน อำเภอราชไสล จังหวัดศรีสะเกษ
จึงขอแจ้งรายละเอียดของข้าพเจ้ามาเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

๑. ชื่อ – สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

๒. วัน เดือน ปีเกิด.....อายุปัจจุบัน.....ปี

๓. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....

เงินเดือน.....บาท งาน.....กอง/ฝ่าย.....

ส่วน/สำนัก.....อบต.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

e-mail.....

๔. วุฒิการศึกษาที่ใช้ในการสมัครสอบและตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่สมัครสอบคัดเลือก คือ
ได้รับปริญญา.....สาขา/วิชาเอก..... โดยได้รับ
อนุมัติจากสถาบันการศึกษาชื่อ..... เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
(ภายในวันปีได้รับสมัคร)

๕. เริ่มรับราชการครั้งแรก เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

๖. เริ่มรับราชการสังกัดส่วนราชการนี้ เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

๗. ตำแหน่งครั้งสุดท้ายก่อนดำรงตำแหน่งปัจจุบัน.....
เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

๘. เหรียญ/เครื่องราชอิสริยาภรณ์ที่ได้รับ.....

/๙. ประวัติการดำรงตำแหน่ง.....

๙. ประวัติการดำรงตำแหน่ง

ระดับ	ชื่อตำแหน่ง	สังกัด	วัน/เดือน/ปี ที่ได้รับการแต่งตั้ง	รวมระยะเวลา การดำรงตำแหน่ง

๑๐. การฝึกอบรม (หลักสูตรสำคัญๆ)

ชื่อหลักสูตร/การอบรมอื่น	หน่วยงานที่จัด	สถานที่อบรม	ช่วงเวลา	ทุนการอบรม

๑๑. สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์(บ้าน).....โทรสาร.....มือถือ.....

๑๒. สถานภาพครอบครัว

☐ โสด ☐ สมรส ☐ อื่นๆ

ชื่อคู่สมรส.....สกุล.....อาชีพ.....

ข้อมูลเกี่ยวกับบุตร/ธิดา

☐ ไม่มีบุตร/ธิดา ☐ มีบุตร/ธิดา จำนวน.....คน (ชาย.....คน หญิง.....คน)

๑๓. ประวัติสุขภาพ (พร้อมใบรับรองแพทย์ที่ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน นับถึงวันรับสมัคร)

เป็นโรคเหล่านี้หรือไม่					
ข้อเท็จจริง	โรคเรื้อรัง	วัณโรคฯ	เท้าช้าง	ยาเสพติดฯ	พิษสุราเรื้อรัง
เป็น					
ไม่เป็น					

/๑๔. ได้แนบหลักฐาน.....

๑๔. ได้แนบหลักฐานต่างๆ มาพร้อมใบสมัคร ดังนี้

(.....) รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว (ถ่ายครั้งเดียวกันไม่เกิน ๖ เดือน)	จำนวน ๓ รูป
(.....) สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ	จำนวน ๑ ฉบับ
(.....) สำเนาบัตรประวัติพนักงานส่วนตำบล	จำนวน ๑ ชุด
(.....) สำเนาวุฒิการศึกษา	จำนวน ๑ ชุด
(.....) แบบประเมินบุคคลเพื่อพิจารณาความเหมาะสมกับตำแหน่ง	จำนวน ๑ ชุด
(.....) หนังสือรับรองของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลต้นสังกัด	จำนวน ๑ ฉบับ
(.....) ใบรับรองแพทย์จากหน่วยงานของรัฐ	จำนวน ๑ ฉบับ
(.....) หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี).....	

ให้รับรองเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับว่า “ขอรับรองสำเนาถูกต้อง ถ่ายจากต้นฉบับจริง”

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะสมัครเข้ารับการสอบคัดเลือกฯ ตามประกาศองค์การบริหารส่วนตำบล่านลงวันที่ ๒๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘ ทุกประการ ทั้งนี้ หากตรวจสอบแล้วปรากฏว่า ข้าพเจ้าปิดบังข้อความหรือให้ข้อความที่ไม่ถูกต้องตามความจริง หรือไม่มีคุณสมบัติที่จะสมัครเข้ารับการสอบคัดเลือกฯ ให้ถือว่าข้าพเจ้าไม่มีสิทธิได้รับการสอบคัดเลือกฯ ในครั้งนี้

ลงชื่อ.....ผู้สมัครสอบ
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

สำหรับเจ้าหน้าที่	
ได้ตรวจหลักฐานของผู้สมัครแล้ว มีดังนี้ ☐ รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ☐ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ จำนวน ๑ ฉบับ ☐ สำเนาบัตรประวัติพนักงานส่วนตำบล จำนวน ๑ ชุด ☐ สำเนาวุฒิการศึกษา จำนวน ๑ ชุด ☐ แบบประเมินบุคคล จำนวน ๑ ชุด ☐ หนังสือรับรองจากนายก อบต. อนุญาตให้สมัครสอบคัดเลือก จำนวน ๑ ฉบับ ☐ ใบรับรองแพทย์จากหน่วยงานของรัฐ จำนวน ๑ ฉบับ ☐ หลักฐานอื่นๆ..... ***** ☐ หลักฐานถูกต้องครบถ้วน ☐ ไม่ครบถ้วน เนื่องจาก..... ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับสมัคร (.....) ตำแหน่ง..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.	ได้รับเงินค่าธรรมเนียมสมัครจาก นาย/นาง/นางสาว.....แล้ว จำนวน ๒๐๐ บาท (สองร้อยบาทถ้วน) ตามใบเสร็จรับเงินเลขที่.....เล่มที่..... ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน (.....) ตำแหน่ง..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.
การตรวจสอบของเจ้าหน้าที่ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติทั่วไป และคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งของผู้สมัครแล้ว ปรากฏว่า () มีสิทธิสอบคัดเลือก () ไม่มีสิทธิสอบคัดเลือกเนื่องจาก (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคุณสมบัติ (.....) วันที่..... เดือน..... พ.ศ.	

