

ใบสมัครบุคคลภายนอกช่วยปฏิบัติราชการในสำนักงานแพทย์

๑. ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
๒. สัญชาติ.....ศาสนา.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
๓. ตำบลที่เกิด.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
๔. ที่อยู่ปัจจุบัน.....
** โทรศัพท์หมายเลข.....
๕. ชื่อภรรยา/สามี.....นามสกุล.....สัญชาติ.....
ศาสนา.....อาชีพ.....
๖. ชื่อบิดา.....สัญชาติ.....ศาสนา.....อาชีพ.....
ชื่อมารดา.....สัญชาติ.....ศาสนา.....อาชีพ.....
๗. ได้ศึกษาวิชาสามัญครั้งสุดท้ายที่โรงเรียน.....อำเภอ.....
จังหวัด.....สอบไล่ได้ชั้น.....
๘. ได้ประกาศนียบัตร/ปริญญา.....
โรงเรียน/วิทยาลัย/มหาวิทยาลัย.....
๙. ความรู้พิเศษ.....
๑๐. รู้ภาษาต่างประเทศอะไรบ้าง.....เพียงใด.....
๑๑. ได้เคยทำงานอะไรบ้าง.....
๑๒. เคยรับราชการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้าง.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....
ออกจากราชการเพราะ.....
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้รับบำเหน็จ/บำนาญ/หรือเบี้ยหวัด
.....จากกระทรวง.....
๑๓. ขณะนี้มีอาชีพ/ทำงาน.....
สังกัด.....
๑๔. ขอสมัครช่วยปฏิบัติราชการในสำนักงานแพทย์
ตำแหน่ง.....ฝ่าย/กลุ่มงาน.....
สังกัด.....สำนักงานแพทย์
๑๕. ข้าพเจ้าเป็นผู้เลื่อมใสในการปกครองระบบประชาธิปไตยตามรัฐธรรมนูญด้วยความบริสุทธิ์ใจ

๑๖. ข้าพเจ้าไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคดังต่อไปนี้

- (ก) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (ข) วัณโรคในระยะอันตราย
- (ค) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (ง) โรคติดยาเสพติดให้โทษ
- (จ) โรคพิษสุราเรื้อรัง

๑๗. ข้าพเจ้าไม่เป็นผู้ที่อยู่ในระหว่างถูกพักราชการ ถูกสั่งให้ออกจากราชการไว้ก่อน หรือถูกพักงานจาก กรุงเทพมหานคร รัฐวิสาหกิจ องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น การพาณิชย์ของ กรุงเทพมหานคร หน่วยงานของรัฐ หรือส่วนราชการอื่น

๑๘. ข้าพเจ้าไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษไล่ออก ปลดออก ให้ออก หรือเลิกจ้าง เพราะกระทำผิดวินัยจาก กรุงเทพมหานคร หน่วยงานของรัฐ องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น การพาณิชย์ของ กรุงเทพมหานคร หน่วยงานของรัฐ หรือส่วนราชการอื่น

๑๙. ข้าพเจ้าไม่เป็นผู้เคยต้องรับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ

๒๐. ข้าพเจ้าไม่เป็นผู้บกพร่องในศีลธรรมอันดี

๒๑. ข้าพเจ้าไม่เป็นผู้คลุ้มคลั่ง

๒๒. ข้าพเจ้าไม่เป็นผู้มีหนี้สินล้นพ้นตัว

ข้าพเจ้าขอรับรองและให้คำสัตย์ปฏิญาณว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

ยื่นใบสมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เฉพาะเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบหลักฐานต่าง ๆ ของผู้สมัครรายนี้แล้วปรากฏว่า

มีคุณสมบัติครบถ้วน

ขาดคุณสมบัติ.....

.....
เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐาน

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