



เลขประจำตัวผู้สมัคร

รูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว ๑ รูป
(ถ่ายไม่เกิน ๑ ปี)

ใบสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับโอนมาบรรจุเป็นข้าราชการรัฐสภาสามัญ
ตำแหน่งผู้บังคับบัญชากลุ่มงานกลุ่มงานบริการทางการแพทย์ (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)
สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

เรียน เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

ด้วย ข้าพเจ้าประสงค์จะสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับโอนมาบรรจุเป็นข้าราชการรัฐสภาสามัญ ตำแหน่งผู้บังคับบัญชากลุ่มงานบริการทางการแพทย์ (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ) สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร จึงขอแจ้งรายละเอียดเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

๑. ประวัติส่วนตัว

- ๑.๑ คำนำหน้า..... ชื่อ..... ชื่อสกุล.....
สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา.....
- ๑.๒ เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... อายุ..... ปี..... เดือน.....
(นับถึงวันที่ยื่นใบสมัคร)
- ๑.๓ สถานภาพการสมรส โสด สมรส หย่า หม้าย
คู่สมรส ชื่อ..... ชื่อสกุล..... อาชีพ.....
สถานที่ทำงานของคู่สมรส.....
บุตร ไม่มี มี จำนวน..... คน (ชาย..... คน หญิง..... คน)
ชื่อ..... อายุ..... สถานศึกษา (หรืออาชีพ)
(๑).....
(๒).....
(๓).....
- ๑.๔ ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่/หมู่บ้าน..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....

๒. ประวัติการศึกษา/การฝึกอบรม/ดูงาน/ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความชำนาญพิเศษอื่น ๆ**๒.๑ วุฒิการศึกษา**

- ระดับปริญญาตรี ๑) ปริญญาบัตร..... สาขา.....
จากสถาบัน..... เกรดเฉลี่ย.....
๒) ปริญญาบัตร..... สาขา.....
จากสถาบัน..... เกรดเฉลี่ย.....

๒.๑ วุฒิการศึกษา (ต่อ)

- ระดับปริญญาโท
- ๑) ปริญญาบัตร..... สาขา.....
จากสถาบัน..... เกรตเฉลี่ย.....
- ๒) ปริญญาบัตร..... สาขา.....
จากสถาบัน..... เกรตเฉลี่ย.....
- ระดับปริญญาเอก
- ๑) ปริญญาบัตร..... สาขา.....
จากสถาบัน..... เกรตเฉลี่ย.....
- ๒) ปริญญาบัตร..... สาขา.....
จากสถาบัน..... เกรตเฉลี่ย.....

๒.๒ การฝึกอบรม/ดูงาน

ไม่มี

มี

หลักสูตร/วิชา

สถานที่/ประเทศ

สถานศึกษา (หรืออาชีพ)

- (๑)
- (๒)
- (๓)
- (๔)
- (๕)
- (๖)

๒.๓ ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความชำนาญพิเศษอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

๓. ประวัติการรับราชการ

- (๑) เริ่มรับราชการเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
ตำแหน่ง..... ประเภท..... ระดับ.....
งาน/ฝ่าย..... กอง/สำนัก.....
กรม..... กระทรวง.....
- (๒) ปัจจุบันเป็นข้าราชการประเภท..... ตำแหน่ง..... ระดับ.....
งาน/ฝ่าย..... กอง/สำนัก.....
กรม..... กระทรวง.....
โทรศัพท์..... ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
อัตราเงินเดือนปัจจุบัน..... บาท
รวมอายุราชการ..... ปี..... เดือน..... วัน (นับถึงวันที่ปีได้รับสมัคร)

(๓) มีประสบการณ์ทางการพยาบาลผู้ป่วย

- ตั้งแต่..... ถึง..... รวม..... ปี..... เดือน
ดำรงตำแหน่ง.....
โดยปฏิบัติงานเกี่ยวกับ.....
.....
.....

- ตั้งแต่..... ถึง..... รวม..... ปี..... เดือน
ดำรงตำแหน่ง.....
โดยปฏิบัติงานเกี่ยวกับ.....
.....
.....

- ตั้งแต่..... ถึง..... รวม..... ปี..... เดือน
ดำรงตำแหน่ง.....
โดยปฏิบัติงานเกี่ยวกับ.....
.....
.....

(๔) ก่อนที่จะมาดำรงตำแหน่งปัจจุบันเคยดำรงตำแหน่ง
(โปรดระบุย้อนหลังจากปัจจุบันลงไปและระบุเฉพาะตำแหน่งที่สำคัญเท่านั้น)

ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ระยะเวลา (ปี)
(๑)
(๒)
(๓)
(๔)
(๕)

(๕) ประวัติเกี่ยวกับการดำเนินการทางวินัยและการดำเนินคดี

- ไม่เคย เคย ต้องโทษทางวินัย (โปรดระบุ).....
.....
- ไม่อยู่ อยู่ ในระหว่างถูกสอบสวนข้อเท็จจริงเพื่อดำเนินการทางวินัย
(โปรดระบุ).....
- ไม่อยู่ อยู่ ในระหว่างถูกตั้งกรรมการสอบสวนหรือพิจารณาโทษทางวินัย
(โปรดระบุ).....
- ไม่อยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีทางแพ่ง ทางอาญา หรือคดีล้มละลาย
- อยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดี () ทางแพ่ง () ทางอาญา () คดีล้มละลาย
อยู่ในชั้นตอนใด (พนักงานสอบสวน/พนักงานอัยการ/ศาล).....
ข้อกล่าวหา.....

๔. เอกสารประกอบการพิจารณา

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสาร/หลักฐาน ที่ส่งลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องมาพร้อมกับใบสมัครคัดเลือก ดังนี้

- ๑. รูปถ่ายขนาด ๑ x ๑.๕ นิ้ว จำนวน ๓ รูป
- ๒. สำเนาหลักฐานวุฒิการศึกษา และสำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษาที่แสดงว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ
- ๓. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๕. สำเนาประวัติข้าราชการ (ก.พ. ๗) จำนวน ๑ ฉบับ
- ๖. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง จำนวน ๑ ฉบับ
- ๗. หนังสืออนุญาตให้สมัครคัดเลือกเพื่อรับโอนมาบรรจุเป็นข้าราชการรัฐสภาสามัญ ตำแหน่งผู้บังคับบัญชากลุ่มงานบริการทางการแพทย์ (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ) จำนวน ๑ ฉบับ
- ๘. เอกสารทางวิชาการที่ใช้ประกอบการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นที่ผ่านมา จำนวน ๑ ชุด
- ๙. หนังสือรับรองการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชาระดับผู้อำนวยการหรือผู้บังคับบัญชา ระดับเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ (อย่างน้อย ๑ คน) จำนวน ๑ ฉบับ
- ๑๐. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามีโปรดระบุ).....
.....จำนวน.....ฉบับ

พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้ยื่นสำเนาใบสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับโอนมาบรรจุเป็นข้าราชการรัฐสภาสามัญที่มีข้อความถูกต้องตรงกับใบสมัครคัดเลือกชุดนี้/พร้อมสำเนาหลักฐานและเอกสารแสดงผลงานมาด้วยแล้วอีก จำนวน ๑ ชุด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ามีคุณสมบัติทั่วไป ครบถ้วน และไม่มีลักษณะต้องห้าม ตามมาตรา ๓๗ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการรัฐสภา พ.ศ. ๒๕๕๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่สมัครสอบ ตรงตามประกาศรับสมัครทุกประการ ทั้งนี้ หากมีการตรวจสอบเอกสารหรือคุณสมบัติของข้าพเจ้าในภายหลัง ปรากฏว่า ข้าพเจ้าไม่มีคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัครให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครสอบครั้งนี้ และข้าพเจ้าจะไม่ใช้สิทธิเรียกร้องใด ๆ ทั้งสิ้น และหากข้าพเจ้าจงใจกรอกข้อความอันเป็นเท็จ อาจเป็นความผิดฐานแจ้งความอันเป็นเท็จต่อ เจ้าพนักงาน ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๑๓๗ และพระราชบัญญัติว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๔๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ข้าพเจ้ายินยอมให้สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรเก็บรวบรวม ใช้เปิดเผยซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าเพื่อประโยชน์ในการสอบคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับโอนมาบรรจุเป็นข้าราชการรัฐสภาสามัญ ทั้งนี้ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒

(ลายมือชื่อ).....ผู้สมัคร
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หนังสืออนุญาตให้สมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับโอนมาบรรจุเป็นข้าราชการรัฐสภาสามัญ
ตำแหน่งผู้บังคับบัญชากลุ่มงานบริการทางการแพทย์ (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ประเภท.....ระดับ.....กอง/สำนัก.....

กรม.....กระทรวง.....

อนุญาตให้ (นาย/นาง/นางสาว).....ชื่อสกุล.....

ซึ่งเป็นข้าราชการ.....ตำแหน่ง.....

ประเภท.....ระดับ.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

งาน/ฝ่าย.....กอง/สำนัก.....

กรม.....กระทรวง.....

สมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อรับโอนมาบรรจุเป็นข้าราชการรัฐสภาสามัญ ตำแหน่งผู้บังคับบัญชากลุ่มงานบริการ
ทางการแพทย์ (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ) สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาที่มีอำนาจระดับผู้อำนวยการหรือผู้บังคับบัญชาระดับเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ