

บันทึก
3115
13 พ.ย. 67
10.00



ที่ ศก ๐๐๓๓.๐๐๙/๗ ศก.๓๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ถนนศรีสะเกษ-กันทรลักษณ์ ศก.๓๓๐๐๐

พฤศจิกายน ๒๕๖๗

เรื่อง อนุมัติแผนพัฒนาบุคลากรโรงพยาบาล บึงบรระมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนพัฒนาบุคลากร

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้งให้ทุกหน่วยงานดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรตามเกณฑ์มาตรฐานระดับสถานบริการ : ด้านบริการ (Service Plan) ด้านบริหาร ทักษะความจำเป็นเฉพาะ และการศึกษาต่อ และให้จัดส่งภายในวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๗ นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้ดำเนินการตรวจสอบและอนุมัติแผนพัฒนาบุคลากรเรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งแผนพัฒนาบุคลากรดังกล่าวมาเพื่อดำเนินการต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

ขอแสดงความนับถือ

☒ เพื่อโปรดทราบ

- สก ๙-กท. 11 จัดอบรม 11 แห่ง 11 หลักสูตร จบ 11 คน
พ. 11/๑๑/๖๗ (พ. 11/๑๑/๖๗)

☐ เพื่อโปรดพิจารณาสั่งการ

☒ เห็นชอบ พ. ๑๑/๑๑/๖๗

(นายทอง วีระแสงพงษ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ



26/11/67

อส.พ.ช. ๖๗

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๐ ๖ ต่อ ๑๐๘

โทรสาร ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔ ๒

ผู้ประสานงาน นางภัทรรณ์ บัวพันธ์ โทรศัพท์ ๐๘ ๖๑๔๔ ๔๕๑๗

นายต่อตระกูล ศรีทา

(นายต่อตระกูล ศรีทา)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

“ศรีสะเกษ : ปลอดภัย สัมฤทธิ์ผล ยั่งยืน”

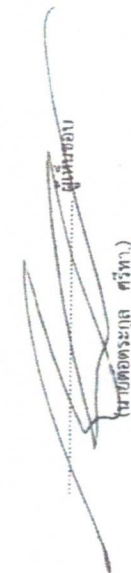
กรอบสาขาหรือหลักสูตรที่อนุญาตให้ไปศึกษา/ฝึกอบรม สำหรับโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง ประจำปีงบประมาณ 2568

ที่	วิชาชีพ	สาขา	ระดับ	ชป.	อพ.	วช.	ชช.	กร.	พช.	ปช.	บค.	พทท	นค.	กส.	มจ.	ศร.	วท.	ยชน.	บอ.	บญ.	พค.	พย.	คณ.
17	ผอ.พ. พนักงาน	1.ผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง	อบรม	M2	M2	F1	F1	F1	F2	F2	F2	F2	F2	F2	F2	F2	F2	F2	F2	F2	F2	F2	F3
	พนักงาน, พนักงาน	2.ผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น	อบรม																				

หมายเหตุ : พิจารณาอนุญาตในสาขาอื่นๆ แต่จำนวนที่จะอนุญาตให้เข้าศึกษาหรือฝึกอบรม ให้โรงพยาบาลพิจารณาจำนวนที่จะเข้าฝึกอบรมในแต่ละช่วง ที่ไม่กระทบต่อการให้บริการของหน่วยงาน


(นางนิตยา ปิตาก)
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

ผู้เสนอ


(นายพิเชต ธีระสุ)
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง


(นายพณ วิระแสงพงษ์)ผู้อนุมัติ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ผู้เสนอ : หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป/ผู้จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร

ผู้เห็นชอบ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ผู้อนุมัติ : นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ใบแสดงความจำนงขอไปศึกษาและฝึกอบรมภายในประเทศ

(กรณารอกข้อมูลด้วยตัวบรรจงและให้สมบูรณ์ทุกช่อง)

เขียนที่ กรุงเทพมหานคร

วันที่ 31 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567

1. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล
 2. เกิดวันที่ 19 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2536 อายุ 31 ปี 11 เดือน (นับถึงวันเปิดการศึกษา)
 3. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ระดับ อัตราเงินเดือน บาท
 ส่วนราชการ (ที่เบิกจ่ายเงินเดือน) สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน
 ฝ่าย/กลุ่มงาน อำเภอ จังหวัด
 4. รับราชการในกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 29 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2563
 รวมอายุราชการ ปี เดือน (นับถึงวันเปิดการศึกษา)

5. ตำแหน่ง หน้าที่ เริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน
 ตำแหน่ง ปฏิบัติงานที่ ตั้งแต่ ถึง
 ตำแหน่ง ปฏิบัติงานที่ ตั้งแต่ ถึง
 ตำแหน่ง ปฏิบัติงานที่ ตั้งแต่ ถึง
 6. การศึกษาสามัญ จบชั้น แผนก เมื่อ พ.ศ. 2555
 จากโรงเรียน อำเภอ จังหวัด

7. การศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ/ปริญญามัธยมศึกษา วันบรรจุเข้ารับราชการถึงปัจจุบัน
 หลักสูตร สถาบันการศึกษา เมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2559
 หลักสูตร สถาบันการศึกษา เมื่อวันที่

8. เคยรับการอบรม
 1. เรื่อง จาก เมื่อวันที่ 20-23 เมษายน 2563
 2. เรื่อง จาก เมื่อวันที่ 17-18 กรกฎาคม 2566
 3. เรื่อง จาก เมื่อวันที่ 24-26 เมษายน 2567
 4. เรื่อง จาก เมื่อวันที่ 17-21 สิงหาคม 2568
 9. เคยดูงานหรือศึกษาในต่างประเทศ

เรื่อง ประเทศ จาก เมื่อวันที่
 เรื่อง ประเทศ จาก เมื่อวันที่
 เรื่อง ประเทศ จาก เมื่อวันที่

10. ครั้งสุดท้ายได้ลาไปศึกษาวิชา ได้รับวุฒิการศึกษา
 สถาบันที่ศึกษา ระยะเวลา ปี เดือน ตั้งแต่ ถึง
 ต้องปฏิบัติราชการใช้ทุน มีกำหนด ปี เดือน ตั้งแต่ ถึง

11. ในครั้งนี้ ข้าพเจ้า ขอแสดงความจำนงค์เพื่อศึกษาต่อ (ให้ระบุให้ชัดเจน) ดังนี้
วิชา..... การพยาบาลโรคหัวใจ และ มาตถวิทยา..... มีระยะเวลาหลักสูตร..... ปี 4 เดือน
เพื่อวุฒิการศึกษา ☒ ประกาศนียบัตร ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก
ณ สถานที่ศึกษา 1)..... มหาวิทยาลัย 18/1/2568..... เปิดการศึกษาเมื่อ 4 สิงหาคม 2568
การจัดการศึกษา ☒ ภาคปกติ ☐ เสาร์-อาทิตย์ ☐ อื่นๆ ระบุ.....
ณ สถานที่ศึกษา 2)..... มหาวิทยาลัย 18/1/2568..... เปิดการศึกษาเมื่อ 1 สิงหาคม 2568
การจัดการศึกษา ☒ ภาคปกติ ☐ เสาร์-อาทิตย์ ☐ อื่นๆ ระบุ.....

12. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ศิริพร ลิ้ม..... ผู้ขอแสดงความจำนงค์
(ศิริพร ลิ้ม)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

ความเห็นและคำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ความเห็นและคำรับรองของหัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน/ผอ.รพ.สต.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ศิริพร..... ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

ได้ตรวจใบแสดงความจำนงค์ของ นาย/นาง/นางสาว..... ศิริพร.....

ขอรับรองว่าถูกต้องตรงตามความเป็นจริง และผู้แสดงความจำนงค์เป็นผู้ปฏิบัติงานอยู่ฝ่าย/กลุ่มงาน/รพ.สต. การพยาบาลโรคหัวใจ และ มาตถวิทยา.....

เป็นผู้มีความประพฤติ..... ดี.....

การปฏิบัติงาน..... ดี.....

ลงชื่อ..... ศิริพร..... หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน/ผอ.รพ.สต.

นางสาวศิริพร ลิ้ม
(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

ตำแหน่ง.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ความเห็นและคำรับรองของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง.....

ได้ตรวจใบแสดงความจำนงค์ของ นาย/นาง/นางสาว..... แล้ว

ขอรับรองว่าถูกต้องตรงตามความเป็นจริง และผู้แสดงความจำนงค์เป็นผู้มีความประพฤติ.....

การปฏิบัติงาน..... และเห็นสมควรให้เข้าศึกษาได้ตามความประสงค์เพราะจะไม่มีผลเสียหายแก่

ราชการประการใด และจะมีผลดีคือ.....

ลงชื่อ..... ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอ

(นายต่อตระกูล ศรีนา).....

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

(กรุณารอกข้อมูลด้วยตัวบรรจงและให้สมบูรณ์ทุกช่อง)

วันที่ 23 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2562

ต้องปฏิบัติตามการใช้ทุน มีกำหนด.....ปี.....เดือน ตั้งแต่.....ถึง.....

ฉบับปรับปรุงเมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2563

11. ในครั้งนี้ ข้าพเจ้า ขอแสดงความจำนงเพื่อศึกษาต่อ (ให้ระบุให้ชัดเจน) ดังนี้
วิชา หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการจัดการโรคหัวใจ มีระยะเวลาหลักสูตร..... ปี. 4 เดือน
เพื่อวุฒิการศึกษา (✓) ประกาศนียบัตร () ปริญญาตรี () ปริญญาโท () ปริญญาเอก
ณ สถานศึกษา 1) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสถาบันราชภัฏนครราชสีมา เปิดการศึกษาเมื่อ 2568
การจัดการศึกษา () ภาคปกติ () เสาร์-อาทิตย์ () อื่นๆ ระบุ.....
ณ สถานศึกษา 2).....เปิดการศึกษาเมื่อ.....
การจัดการศึกษา () ภาคปกติ () เสาร์-อาทิตย์ () อื่นๆ ระบุ.....

12. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอแสดงความจำนง

(นางสาววิภา วิทวัสวดี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

ความเห็นและคำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ความเห็นและคำรับรองของหัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน/ผอ.รพ.สต.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว สวัสดี งามเลิศ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ/หัวหน้าฝ่าย

ได้ตรวจใบแสดงความจำนงของ นาย/นาง/นางสาว วิภา วิทวัสวดี แล้ว

ขอรับรองว่าถูกต้องตรงตามความเป็นจริง และผู้แสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานอยู่ฝ่าย/กลุ่มงาน/รพ.สต.จริง

เป็นผู้มีความประพฤติ ดี มีวินัย ใฝ่เรียนรู้ อดทน ใฝ่พัฒนา

การปฏิบัติงาน ดี มีวินัย ใฝ่เรียนรู้ อดทน ใฝ่พัฒนา

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน/ผอ.รพ.สต.

(.....)

นางสาวสวัสดี แสงสันต์

ตำแหน่ง.....

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่ 23 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567

ความเห็นและคำรับรองของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....

ได้ตรวจใบแสดงความจำนงของ นาย/นาง/นางสาว.....แล้ว

ขอรับรองว่าถูกต้องตรงตามความเป็นจริง และผู้แสดงความจำนงเป็นผู้มีความประพฤติ.....

การปฏิบัติงาน.....และเห็นสมควรให้เข้าศึกษาได้ตามความประสงค์เพราะจะไม่มีผลเสียหายแก่

ราชการประการใด และจะมีผลดีคือ.....

ลงนามต่อตระกูล (ครีหา) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอ

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ใบแสดงความจำนขอไปศึกษาและฝึกอบรมภายในประเทศ

(กรณารอกข้อมูลด้วยตัวบรรจงและให้สมบูรณ์ทุกช่อง)

เขียนที่ โรงพยาบาลบ้านนา

วันที่ 27 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2564

- ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ธีรวิทย์ ฐิติวัฒน์ นามสกุล —
- เกิดวันที่ 7 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2526 อายุ 38 ปี — เดือน (นับถึงวันเปิดการศึกษา)
- ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยานหลักฐาน ชั้นผู้ทนาย ระดับ — อัตราเงินเดือน 31500 บาท
ส่วนราชการ (ที่เบิกจ่ายเงินเดือน) — สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน โรงพยาบาลบ้านนา
ฝ่าย/กลุ่มงาน กองเวชภัณฑ์ รพ./สสอ./รพ.สต. บ้านนา อำเภอ บ้านนา จังหวัด ศรีสะเกษ
- รับราชการในกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2555
รวมอายุราชการ 92 ปี 8 เดือน (นับถึงวันเปิดการศึกษา)
- ตำแหน่ง หน้าที่ เริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน
ตำแหน่ง พยานหลักฐาน ชั้นผู้ทนาย ปฏิบัติงานที่ รพ. บ้านนา ตั้งแต่ 1 มี.ค. 55 ถึง 30 เม.ย. 59
ตำแหน่ง พยานหลักฐาน ชั้นผู้ทนาย ปฏิบัติงานที่ รพ. บ้านนา ตั้งแต่ 1 มี.ค. 59 ถึง 26 ธ.ค. 62
ตำแหน่ง พยานหลักฐาน ชั้นผู้ทนาย ปฏิบัติงานที่ รพ. บ้านนา ตั้งแต่ 26 ธ.ค. 62 ถึง ปัจจุบัน
- การศึกษาสามัญ จบชั้น ม.6 แผนก วิทย์-คณิต เมื่อ พ.ศ. —
จากโรงเรียน บ้านนา อำเภอ บ้านนา จังหวัด ศรีสะเกษ
- การศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ/ปริญญามัธยมศึกษา วันบรรจุเข้ารับราชการถึงปัจจุบัน
หลักสูตร พยานหลักฐาน ชั้นผู้ทนาย สถาบันการศึกษา วิทยาลัยเทคนิคบ้านนา เมื่อวันที่ 18 มี.ค. 2554
หลักสูตร — สถาบันการศึกษา — เมื่อวันที่ —
- เคยรับการอบรม
เรื่อง — จาก — เมื่อวันที่ —
เรื่อง — จาก — เมื่อวันที่ —
เรื่อง — จาก — เมื่อวันที่ —
- เคยดูงานหรือศึกษาในต่างประเทศ
เรื่อง — ประเทศ — จาก — เมื่อวันที่ —
เรื่อง — ประเทศ — จาก — เมื่อวันที่ —
เรื่อง — ประเทศ — จาก — เมื่อวันที่ —
- ครั้งสุดท้ายได้ลาไปศึกษาวิชา — ได้รับวุฒิการศึกษา —
สถาบันที่ศึกษา — ระยะเวลา — ปี — เดือน ตั้งแต่ — ถึง —
ต้องปฏิบัติราชการใช้ทุน มีกำหนด — ปี — เดือน ตั้งแต่ — ถึง —

11. ในครั้งนี้ ข้าพเจ้า ขอแสดงความจำนงค์เพื่อศึกษาต่อ (ให้ระบุให้ชัดเจน) ดังนี้
วิชา..... การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด มีระยะเวลาหลักสูตร..... ปี..... 4 เดือน
เพื่อวุฒิการศึกษา () ประกาศนียบัตร () ปริญญาตรี () ปริญญาโท () ปริญญาเอก
ณ สถานที่ศึกษา 1)..... เปิดการศึกษาเมื่อ.....
การจัดการศึกษา () ภาคปกติ () เสาร์-อาทิตย์ () อื่นๆ ระบุ.....
ณ สถานที่ศึกษา 2)..... เปิดการศึกษาเมื่อ.....
การจัดการศึกษา () ภาคปกติ () เสาร์-อาทิตย์ () อื่นๆ ระบุ.....
12. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ศิริ ผู้ขอแสดงความจำนงค์
(ทพ.ศิริ หงษ์)
ตำแหน่ง..... หัวหน้างานวิชาชีพเวชกรรม

ความเห็นและคำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ความเห็นและคำรับรองของหัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน/ผอ.รพ.สต.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... วิรัช ตำแหน่ง..... พนักงาวิชาชีพเวชกรรม
ได้ตรวจใบแสดงความจำนงค์ของ นาย/นาง/นางสาว..... ศิริ แล้ว
ขอรับรองว่าถูกต้องตรงตามความเป็นจริง และผู้แสดงความจำนงค์เป็นผู้ปฏิบัติงานอยู่ฝ่าย/กลุ่มงาน/รพ.สต..... ทพ.ทนาย จริง
เป็นผู้มีความประพฤติ..... ดี
การปฏิบัติงาน..... มีผลดีในหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ..... ศิริ หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน/ผอ.รพ.สต.
(..... นางสาววิรัช แสงสันต์)
ตำแหน่ง..... พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
วันที่..... 24 เดือน..... ธค พ.ศ..... ๒๕๖๗

ความเห็นและคำรับรองของผู้บังคับบัญชาขั้นต้น

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง.....
ได้ตรวจใบแสดงความจำนงค์ของ นาย/นาง/นางสาว..... แล้ว
ขอรับรองว่าถูกต้องตรงตามความเป็นจริง และผู้แสดงความจำนงค์เป็นผู้มีความประพฤติ.....
การปฏิบัติงาน..... และเห็นสมควรให้เข้าศึกษาได้ตามความประสงค์เพราะจะไม่มีผลเสียแก่
ราชการประการใด และจะมีผลดีคือ.....

ลงชื่อ..... ศิริ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอ
(..... นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง)
ตำแหน่ง..... ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

ใบแสดงความจำนงขอไปศึกษาและฝึกอบรมภายในประเทศ

(กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจงและให้สมบูรณ์ทุกช่อง)

เขียนที่ โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ศุภารัตน์ นามสกุล กิมมณี
- เกิดวันที่ 15 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2544 อายุ 53 ปี 6 เดือน (นับถึงวันเปิดการศึกษา)
- ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ อัตราเงินเดือน 58,990 บาท
ส่วนราชการ (ที่เบิกจ่ายเงินเดือน) โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง
ฝ่าย/กลุ่มงาน บริการผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน รพ./สต./รพ.สต. น้ำเกลี้ยง อำเภอ น้ำเกลี้ยง จังหวัด ศรีสะเกษ
- รับราชการในกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 เดือน เมษายน พ.ศ. 2537
รวมอายุราชการ 30 ปี 4 เดือน (นับถึงวันเปิดการศึกษา)
- ตำแหน่ง หน้าที่ เริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพผู้ช่วย ปฏิบัติงานที่ รพ. ศรีสะเกษ ตั้งแต่ 1 เม.ย. 2537 ถึง 30 ก.ย. 2540
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานที่ รพ. ศรีสะเกษ ตั้งแต่ 1 เม.ย. 2541 ถึง 10 เม.ย. 2544
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานที่ รพ. น้ำเกลี้ยง ตั้งแต่ 1 ต.ค. 40 ถึง ปัจจุบัน
- การศึกษาสามัญ จบชั้น ม. 6 แผนก..... เมื่อ พ.ศ. 2531
จากโรงเรียน กันทรารมย์ อำเภอ กันทรารมย์ จังหวัด ศรีสะเกษ
- การศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ/ปริญญาบัตร ณ วันบรรจุเข้ารับราชการถึงปัจจุบัน
หลักสูตร พยาบาลศาสตร์ สถาบันการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลพระปริยัติธรรม กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 1 เม.ย. 2537
หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 1 ต.ค. 2552
- เคยรับการอบรม
เรื่อง.....จาก.....เมื่อวันที่.....
เรื่อง.....จาก.....เมื่อวันที่.....
เรื่อง.....จาก.....เมื่อวันที่.....
- เคยดูงานหรือศึกษาในต่างประเทศ
เรื่อง.....ประเทศ.....จาก.....เมื่อวันที่.....
เรื่อง.....ประเทศ.....จาก.....เมื่อวันที่.....
เรื่อง.....ประเทศ.....จาก.....เมื่อวันที่.....
- ครั้งสุดท้ายได้ลาไปศึกษาวิชา.....ได้รับวุฒิการศึกษา.....
สถาบันที่ศึกษา.....ระยะเวลา.....ปี.....เดือน ตั้งแต่.....ถึง.....
ต้องปฏิบัติราชการใช้ทุน มีกำหนด.....ปี.....เดือน ตั้งแต่.....ถึง.....

11. ในครั้งนี้...

ฉบับปรับปรุงเมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2563

11. ในครั้งนี้ ข้าพเจ้า ขอแสดงความจำนงเพื่อศึกษาต่อ (ให้ระบุให้ชัดเจน) ดังนี้
 วิชา..... มีระยะเวลาหลักสูตร..... ปี..... เดือน.....
 เพื่อวุฒิการศึกษา (☒ ประกาศนียบัตร.....) ปริญาตรี () ปริญาโท () ปริญาเอก
 ณ สถานที่ศึกษา 1)..... เปิดการศึกษาเมื่อ..... ๒๕๖๘
 การจัดการศึกษา (☒ ภาคปกติ () เสาร์-อาทิตย์ () อื่นๆ ระบุ.....
 ณ สถานที่ศึกษา 2)..... เปิดการศึกษาเมื่อ.....
 การจัดการศึกษา () ภาคปกติ () เสาร์-อาทิตย์ () อื่นๆ ระบุ.....
12. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
 ลงชื่อ..... ผู้ขอแสดงความจำนง
 (นายคุณกร งามใส)
 ตำแหน่ง..... พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ความเห็นและคำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ความเห็นและคำรับรองของหัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน/ผอ.รพ.สต.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง.....
 ได้ตรวจใบแสดงความจำนงของ นาย/นาง/นางสาว.....
 ขอรับรองว่าถูกต้องตรงตามความเป็นจริง และผู้แสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานอยู่ฝ่าย/กลุ่มงาน/รพ.สต..... แล้ว
 เป็นผู้มีคุณสมบัติ.....
 การปฏิบัติงาน.....

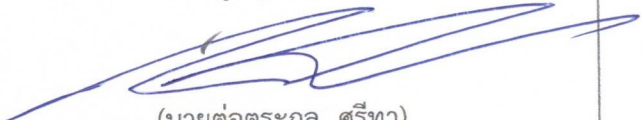
ลงชื่อ..... หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน/ผอ.รพ.สต.
 (นายคุณกร งามใส)
 ตำแหน่ง..... พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 วันที่..... เดือน..... ปี.....

ความเห็นและคำรับรองของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง.....
 ได้ตรวจใบแสดงความจำนงของ นาย/นาง/นางสาว..... แล้ว
 ขอรับรองว่าถูกต้องตรงตามความเป็นจริง และผู้แสดงความจำนงนี้เป็นผู้มีคุณสมบัติ.....
 การปฏิบัติงาน..... และเห็นสมควรให้เข้าศึกษาได้ตามความประสงค์เพราะจะไม่มีผลเสียหายแก่
 ราชการประการใด และจะมีผลดีคือ.....

ลงชื่อ..... (นายคณิศร คุ้มคำ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอ
 (นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
 ตำแหน่ง..... ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง
 วันที่..... เดือน..... ปี.....

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง วัน/เดือน/ปี : ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๘ หัวข้อ : ขออนุมัติประกาศเผยแพร่แผนบริหารทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสาร) -รายละเอียดตามเอกสารแนบ Link ภายนอก : ไม่มี หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการกรอกข้อมูล  (นางนิตยา ปัดถา) นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ วันที่ ๑๔ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายต่อตระกูล ศรีธา) นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง วันที่ ๑๔ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นางสาวรวีพร สมสาย) เจ้าพนักงานพัสดุ วันที่ ๑๔ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘	