**แบบรับรองประสบการณ์ในงานที่หลากหลายตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งประเภทอำนวยการ**(ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0208.05/ว 510 ลงวันที่ 23 สิงหาคม 2561)

เอกสารแนบท้ายใบสมัคร

ชื่อ – สกุล.......................................................................................................................................................

ตำแหน่ง................................................................ตำแหน่งเลขที่.......................................................................

ส่วนราชการ. ดังนี้

# 1. ต่างสายงาน

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ตำแหน่ง/หน่วยงาน** | **ระยะเวลา** |
| 1 | ตำแหน่ง.....................................................ส่วนราชการ............................................... | วันที่........................ถึงวันที่..............................(...............ปี...........เดือน) |
| 2 | ตำแหน่ง.....................................................ส่วนราชการ............................................... | วันที่........................ถึงวันที่..............................(...............ปี...........เดือน) |
| 3 | ตำแหน่ง.....................................................ส่วนราชการ............................................... | วันที่........................ถึงวันที่..............................(...............ปี...........เดือน) |

**2. ต่างหน่วยงาน**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ตำแหน่ง/หน่วยงาน** | **ระยะเวลา** |
| 1 | ตำแหน่ง.....................................................ส่วนราชการ............................................... | วันที่........................ถึงวันที่..............................(...............ปี...........เดือน) |
| 2 | ตำแหน่ง.....................................................ส่วนราชการ............................................... | วันที่........................ถึงวันที่..............................(...............ปี...........เดือน) |
| 3 | ตำแหน่ง.....................................................ส่วนราชการ............................................... | วันที่........................ถึงวันที่..............................(...............ปี...........เดือน) |

**3. ต่างพื้นที่ ...**

**3. ต่างพื้นที่**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ตำแหน่ง/หน่วยงาน** | **ระยะเวลา** |
| 1 | ตำแหน่ง.....................................................ส่วนราชการ............................................... | วันที่........................ถึงวันที่..............................(...............ปี...........เดือน) |
| 2 | ตำแหน่ง.....................................................ส่วนราชการ.............................................. | วันที่........................ถึงวันที่..............................(...............ปี...........เดือน) |
| 3 | ตำแหน่ง.....................................................ส่วนราชการ............................................... | วันที่........................ถึงวันที่..............................(...............ปี...........เดือน) |

# 4. ต่างลักษณะงาน

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ตำแหน่ง/หน่วยงาน** | **ระยะเวลา** |
| 1 | ตำแหน่ง.....................................................ส่วนราชการ............................................... | วันที่........................ถึงวันที่..............................(...............ปี...........เดือน) |
| 2 | ตำแหน่ง.....................................................ส่วนราชการ............................................... | วันที่........................ถึงวันที่..............................(...............ปี...........เดือน) |
| 3 | ตำแหน่ง.....................................................ส่วนราชการ............................................... | วันที่........................ถึงวันที่..............................(...............ปี...........เดือน) |

|  |  |
| --- | --- |
| **ลงชื่อผู้ประสงค์เข้ารับการพิจารณา****......................................................****(.....................................................)****ตำแหน่ง......................................................****วันที่......... เดือน..........................พ.ศ.................** | **ลงชื่อผู้รับรองข้อมูล****......................................................****(.....................................................)****ตำแหน่ง......................................................****ผู้รับผิดชอบงานทรัพยากรบุคคล/งานการเจ้าหน้าที่****วันที่......... เดือน..........................พ.ศ.................** |

งานทรัพยากรบุคคล/งานการเจาหนาที่ โทร...........................................