กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

แบบฟอร์มรายงานผลการปฐมนิเทศข้าราชการที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	วัน/เดือน/ปี ที่บรรจุ	วัน/เดือน/ปี ที่ผ่านการปฐมนิเทศ