

**แบบแสดงความจำนงขอยุ่ปฏิบัติราชการที่เดิม**  
**ตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ /โรงพยาบาลทั่วไป**

ชื่อ .....สกุล .....

วุฒิการศึกษา.....สถาบัน.....

อายุตัว .....ปี อายุราชการ .....ปี วันเกษียณอายุ .....

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง  นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด .....เขต.....จำนวนอำเภอ.....  
 ประชากร ๔ สิทธิ จำนวน.....

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล .....  โรงพยาบาลศูนย์  
 โรงพยาบาลทั่วไป

ตั้งแต่วันที่ .....เป็นเวลา .....ปี

ปฏิบัติหน้าที่ นพ.สสจ./ผอ.รพศ./รพท. ตั้งแต่วันที่.....

ขอยุ่ปฏิบัติราชการที่เดิม ครั้งที่ ๑ เนื่องจาก .....

.....  
 ขอยุ่ปฏิบัติราชการที่เดิม ครั้งที่ ๒ เนื่องจาก .....

.....

**วิสัยทัศน์และผลงานที่จะทำภายใน ๑ ปี (ไม่เกิน ๑ หน้ากระดาษ A๔)**

.....  
 .....  
 .....

ลงชื่อ .....  
 (.....)

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

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

**ความเห็นของผู้ตรวจราชการกระทรวง**

.....  
 .....  
 .....

ลงชื่อ .....  
 (.....)

ตำแหน่ง ผู้ตรวจราชการกระทรวง

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