



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
 เลขที่ 1390
 วันที่ ๑๙ ธ.ค. ๒๕๖๖
 เวลา.....น.

ที่ สธ ๐๒๑๑.๐๑๓/ว ๓๕๕๕๗

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
 เลขที่ ๒๐๖.ค. 2566/4292
 วันที่ ๑๙ ธ.ค. ๒๕๖๖

ถึง กรมทุกกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สถาบันพระบรมราชชนก กอง/กลุ่ม/ศูนย์/ สำนัก/สถาบัน และหน่วยงานอื่นๆ ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๓ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบและวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรทุกแห่ง

ด้วยกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความประสงค์รับย้าย/รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข และตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ หรือระดับชำนาญการ ให้ผู้ที่ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือก กรอกใบสมัครและยื่นเอกสารประกอบการสมัครต่างๆ ด้วยตนเองหรือสมัครทางไปรษณีย์ ได้ตั้งแต่วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๗ รายละเอียดตามประกาศกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์กองสาธารณสุขฉุกเฉิน <https://pher.moph.go.th/> เลือกหัวข้อ “ประชาสัมพันธ์” และเลือกหัวข้อ “รับสมัครงาน” ทั้งนี้ สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่กลุ่มภารกิจอำนวยการ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๕๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นพ.สสจ.

- เพื่อโปรดทราบ
- แจ้ง รพ.ทุกแห่ง
- แจ้ง สสอ.ทุกแห่ง
- ประชาสัมพันธ์ในเว็บไซต์

๒๑ ธ.ค. ๖๖

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๖

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
 โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๕๒
 โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๗๑

(นางเพชรรัตน์ กิจสนาโยธิน)
 นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
 ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก



ประกาศกองสาธารณสุขฉุกเฉิน
เรื่อง รับสมัครเพื่อรับย้าย/รับโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญมาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
นักวิชาการสาธารณสุข และตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ
ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ หรือระดับชำนาญการ
กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ด้วยกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความประสงค์รับย้าย/รับโอน
ข้าราชการพลเรือนสามัญเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข และตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ
ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ หรือระดับชำนาญการ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับย้าย/รับโอน.

๑.๑ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ หรือระดับชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ ๒๓๒๖๔๐ งานพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะปกติ กลุ่มพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ อัตรา

๑.๒ ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ หรือระดับชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๐๒๒๐ งานพัสดุ/ยานพาหนะ กลุ่มภารกิจอำนวยการ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๒.๑ เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ

๒.๒ ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง
และมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่เปิดรับสมัครไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๒.๓ เป็นผู้ที่ไม่อยู่ระหว่างถูกลงโทษ หรือเคยถูกลงโทษทางวินัย หรือทางอาญา หรืออยู่ระหว่าง
การถูกสอบสวนวินัย หรืออยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีอาญา

๓. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

๓.๑ แบบตรวจสอบเอกสารประกอบการสมัคร จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๒ กรอกใบสมัคร พร้อมกรอกคำรับรองของผู้บังคับบัญชายินยอมให้ข้าราชการในสังกัด
สมัครเพื่อรับย้าย/รับโอน ตามแบบฟอร์มที่แนบท้ายประกาศนี้ จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๓.๓ รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ x ๑.๕ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ติดในใบสมัคร)

๓.๔ สำเนาทะเบียนประวัติรับราชการ (ก.พ.๗) จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๕ สำเนาปริญญาบัตร หรือสำเนาประกาศนียบัตร หรือหนังสือรับรองฉบับสถานศึกษา
อย่างใดอย่างหนึ่ง และสำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript of Records) จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๓.๖ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่และสำเนาทะเบียนบ้าน
จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๓.๗ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการสมรส ใบสำคัญเปลี่ยนชื่อตัว - ชื่อสกุล
(กรณีชื่อ - นามสกุล ในหลักฐานการสมัครไม่ตรงกัน) จำนวน ๑ ฉบับ

สำเนาเอกสารทุกฉบับให้ผู้สมัครเขียนคำว่า “สำเนาถูกต้อง” และลงลายมือชื่อ กำกับไว้ด้วย

/ทั้งนี้...

ทั้งนี้ เป็นหน้าที่ของผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกที่จะต้องตรวจสอบเอกสารหลักฐานการสมัครให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามที่กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด อนึ่ง หากตรวจพบภายหลังว่าหลักฐานและเอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร ไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง หรือไม่ปฏิบัติตามประกาศรับสมัครกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถือว่าผู้สมัครเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครครั้งนี้มาตั้งแต่ต้น จะไม่มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

๔. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

๔.๑ ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือก กรอกใบสมัครและยื่นเอกสารประกอบการสมัครต่าง ๆ ด้วยตนเองได้ที่กลุ่มภารกิจอำนวยการ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อาคาร ๗ ชั้น ๗ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖ - ๑๘ มกราคม ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ

๔.๒ สมัครทางไปรษณีย์ ให้ผู้ประสงค์จะสมัครส่งใบสมัครและเอกสารประกอบการสมัครต่าง ๆ ไปยังกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อาคาร ๗ ชั้น ๗ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ ตั้งแต่วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖ - ๑๘ มกราคม ๒๕๖๗ ทางไปรษณีย์ลงทะเบียน และหรือ EMS โดยถือวันประทับตราส่งไปรษณีย์เป็นสำคัญเอกสารที่ส่งหลังวันปิดรับสมัครจะไม่รับพิจารณา

๕. วิธีการคัดเลือก

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะคัดเลือกด้วยวิธีการสัมภาษณ์ โดยคณะกรรมการคัดเลือก และพิจารณาจากข้อมูลในใบสมัครฯ ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ผลงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ และความเหมาะสม ตามที่ได้ประกาศไว้

๖. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก วัน เวลา สถานที่ และระเบียบเกี่ยวกับการเข้ารับการคัดเลือก

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก วัน เวลา สถานที่ และระเบียบเกี่ยวกับการเข้ารับการคัดเลือก ภายในวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๗ ทางเว็บไซต์กองสาธารณสุขฉุกเฉิน <https://pher.moph.go.th/> เลือกหัวข้อ “ประชาสัมพันธ์” และเลือกหัวข้อ “รับสมัครงาน”

๗. การดำเนินการรับย้าย/รับโอน

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการรับย้ายหรือรับโอนผู้ผ่านการคัดเลือกเมื่อได้รับความยินยอมจากหน่วยงานต้นสังกัดของผู้ผ่านการคัดเลือก ตามแนวทางและวิธีการย้ายหรือการโอนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้ สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่กลุ่มภารกิจอำนวยการ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๕๒

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการคัดเลือกด้วยความโปร่งใส ยุติธรรม และเสมอภาค ดังนั้น หากมีผู้ใดแอบอ้างว่าสามารถช่วยเหลือให้ได้รับการคัดเลือก หรือมีพฤติการณ์ในทำนองเดียวกันนี้ โปรดอย่าหลงเชื่อ และแจ้งให้กองสาธารณสุขฉุกเฉินทราบด้วย เพื่อดำเนินการตามกฎหมายต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายสฤกษ์เดช เจริญไชย)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน

ใบสมัครเลขที่.....

ใบสมัครเพื่อรับย้าย/รับโอน ชำราขการพลเรือน
กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ติดรูปถ่าย
ขนาด
๑ x ๑.๕ นิ้ว

๑. ข้อมูลส่วนตัว

คำนำหน้านาม ชื่อ - นามสกุล		
ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง..... ประเภท..... ระดับ.....		
ปฏิบัติราชการที่ ฝ่าย/กลุ่ม/ศูนย์.....		
กอง.....กรม.....กระทรวง.....		
ดำรงตำแหน่งนี้ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท		
เริ่มบรรจุรับราชการเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ตำแหน่ง.....		
กอง.....กรม.....กระทรวง.....		
อายุราชการ..... ปี.....เดือน.....วัน (นับถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.)		
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....		
วันเดือนปีเกิด.....	อายุ.....	สถานภาพการสมรส.....
ที่อยู่ปัจจุบัน อาคาร.....ห้องเลขที่..... ชั้นที่.....		
เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....		
แยก..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....		
อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....		
รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....		
E - mail Address.....		
ขณะนี้ <input type="radio"/> อยู่ในระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ		
<input type="radio"/> พ้นจากการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ		
<input type="radio"/> อยู่ในระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน หลักสูตร.....		
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ถึงวันที่เดือน.....พ.ศ.....		
<input type="radio"/> ไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน		
<input type="radio"/> อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุน หลักสูตร.....		
ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน.....ปี ตั้งแต่วันที่เดือน.....พ.ศ.ถึงวันที่เดือน.....พ.ศ.....		
<input type="radio"/> ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ		
<input type="radio"/> เป็นสมาชิก กบข. ประเภท <input type="radio"/> สะสม <input type="radio"/> ไม่สะสม		
<input type="radio"/> ไม่เป็นสมาชิก กบข.		

/๒. ข้าพเจ้า...

๒. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอ ย้าย โอน มารับราชการ

ตำแหน่ง..... ระดับ

เหตุผลในการขอย้าย/ขอโอน.....

ข้าพเจ้า ไม่เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงานมาก่อน

เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงาน

โดยวิธีการ สอบ/ประเมินตาม ว ๒/๔๐, ว ๓๔/๔๗ ในตำแหน่ง

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยวิธีการ ประเมินผลงานตาม ว ๑๖/๓๘, ว ๑๐/๔๘ ในตำแหน่ง.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยวิธีการ ประเมินผลงานตาม ว ๑๓/๖๔, ว ๑๔/๖๔ ในตำแหน่ง.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

กรณีขอย้าย

หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

ยินยอมลดระดับ ไม่ยินยอมลดระดับ

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....เดือน.....

พ.ศ.

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

กรณีขอโอน

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....เดือน.....

พ.ศ.

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน

ไม่ประสงค์จะรอเลื่อนระดับก่อนโอน

๓. ข้อมูลการศึกษา

วุฒิที่ได้รับ	สาขา/วิชาเอก	ชื่อสถานศึกษา	พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา
ปวท./ปวส.			
ปริญญาตรี			
ปริญญาโท			
ปริญญาเอก			
กำลังศึกษาต่อ/อื่น ๆ			

/๔. ประวัติ...

๔. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น
แต่ละระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	สังกัด

๕. หน้าที่ความรับผิดชอบปัจจุบัน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวทั้งหมดในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ายินยอม
ให้กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล รวมทั้งยินยอม
ให้เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลในข้างต้น สำหรับวัตถุประสงค์ในการสมัครเพื่อรับย้ายรับโอนฯ ทั้งนี้ เป็นไปตาม
พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ หรือกฎหมาย/ระเบียบข้อบังคับอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงยินยอม
ให้ตรวจสอบความถูกต้องในรายละเอียดใบสมัคร

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
วันที่เดือน.....พ.ศ.

คำรับรองของผู้บังคับบัญชายินยอมให้ข้าราชการในสังกัดสมัครเพื่อรับย้าย/รับโอน

ตามที่ นาย/นาง/นางสาว.....

ตำแหน่ง.....ประเภท ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

ได้ยื่นใบสมัครเพื่อรับย้าย/รับโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญฯ ตำแหน่ง.....

ประเภท.....ระดับ..... กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นั้น

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

ตำแหน่ง.....ประเภท ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

รับทราบและยินยอมให้ นาย/นาง/นางสาว.....

สมัครเพื่อรับย้าย/รับโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญ เพื่อเข้ารับการคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำรับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป
ผู้อำนวยการกอง/สำนัก เป็นผู้ให้คำรับรองยินยอม

แบบตรวจสอบเอกสารประกอบการสมัคร

ตำแหน่งที่สมัคร..... ชื่อ - สกุล

ให้ตรวจสอบเอกสารและรายการที่ต้องส่ง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงหน้ารายการในช่อง ที่ระบุมาพร้อมนี้

- ๑. แบบตรวจสอบเอกสารประกอบการสมัคร จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒. ใบสมัคร เพื่อรับย้าย/รับโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน จำนวน ๑ ฉบับ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๓. คำรับรองของผู้บังคับบัญชายินยอมให้ข้าราชการในสังกัดสมัคร เพื่อรับย้าย/รับโอน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๔. รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ x ๑.๕ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ติดในใบสมัครเรียบร้อยแล้ว) จำนวน ๑ รูป
- ๕. สำเนาทะเบียนประวัติข้าราชการ (ก.พ.๗) จำนวน ๑ ฉบับ
- ๖. สำเนาปริญญาบัตร หรือสำเนาประกาศนียบัตร หรือหนังสือรับรอง ฉบับสถานศึกษาอย่างใดอย่างหนึ่ง จำนวน ๑ ฉบับ
- ๗. สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript of Records) จำนวน ๑ ฉบับ
- ๘. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๙. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๑๐. อื่นๆ (ถ้ามี).....
ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบเอกสารประกอบการสมัครดังกล่าวข้างต้น มีความถูกต้อง ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบเอกสารของผู้สมัครแล้วพบว่า

- ถูกต้อง ครบถ้วน
- เอกสารไม่ครบถ้วน เนื่องจาก.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....