



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงาน..... โทร ๐ ๓๕๕๓ ๕๖๓๐-๔ ต่อ.....

ที่ นศ ๐๐๓๒.๒/พิเศษ

วันที่.....

เรื่อง ขอส่งแบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินผลงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล

ตามที่ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....งาน/กลุ่มงาน.....

โรงพยาบาลสิชล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ผ่านการประเมินบุคคล ให้ส่งผลงานเข้ารับ
การประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง..... ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....

ตามประกาศจังหวัดนครศรีธรรมราช ลงวันที่.....

บัดนี้ ข้าพเจ้าได้ดำเนินการจัดทำแบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินผลงาน
เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งจำเอนการดังกล่าว จำนวน.....ชุด มาพร้อมหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

รองผู้อำนวยการ.....

หัวหน้ากลุ่มงาน.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล

- เพื่อโปรดพิจารณา

(นางศรีประดับ ศรีนำ)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ