



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงาน..... โทร ๐ ๗๕๕๓ ๕๖๓๐-๔ ต่อ.....

ที่ นศ ๐๐๓๒.๒/พิเศษ

วันที่

เรื่อง ขอส่งเอกสารผลงานวิชาการเพื่อรับการประเมินผลงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล

ตามที่ ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กลุ่มงาน.....โรงพยาบาลสิชล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมิน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....

ตามประกาศจังหวัดนครศรีธรรมราช ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... นั้น

บัดนี้ ข้าพเจ้าได้จัดทำเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณาประเมินของคณะกรรมการ ครบถ้วน สมบูรณ์แล้ว จึงขอส่งเอกสาร ดังนี้

๑. แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล จำนวน.....เล่ม

๒. แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินผลงาน จำนวน.....เล่ม

๓. ผลงานวิชาการฉบับเต็ม เรื่อง.....

..... จำนวน.....เล่ม

๔. แบบการเสนอข้อเสนอนโยบายการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
เรื่อง..... จำนวน.....เล่ม

๕. วารสารฉบับจริง/อัดสำเนา/เอกสารเผยแพร่ จำนวน.....เล่ม

๖. อื่น ๆ..... จำนวน.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

(.....)

ตำแหน่ง.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล

- เพื่อโปรดพิจารณา

-ตำแหน่ง

.....โรงพยาบาลสิชล สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ขอส่งเอกสาร

ประกอบการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

..... นั้น

- เห็นควรแจ้งคณะกรรมการประเมินเพื่อ

ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(.....)

ตำแหน่ง.....

(นางศรีประดับ ศรีน้า)

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ