

แบบกรอกประวัติ ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือก  
เป็นทันตภิบาลดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๗

รูปถ่าย  
ขนาด ๑  
นิ้ว

เลขที่สมาชิกสมาคมทันตภิบาล.....

๑. ประวัติส่วนตัวของผู้สมัคร ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข (ทันตภิบาล)หรือเปลี่ยนตำแหน่ง แต่ยังคง  
ทำงานเดิมอยู่เท่านั้น หรือตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....

๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....อายุ.....ปี.....เดือน

๓. การศึกษา

๓.๑ จบหลักสูตร.....

จาก วสส./สถาบัน..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๓.๒ วุฒิการศึกษาสูงสุด.....จากสถาบัน.....

๔. สถานที่ปฏิบัติงาน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์มือถือ..... ID LINE..... E-mail.....

๒. ประวัติการทำงานและหน้าที่ปัจจุบัน

๒.๑ เริ่มปฏิบัติงานในตำแหน่งวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

[ จพ.ทันตสาธารณสุข (ทันตภิบาล)

[ นักวิชาการสาธารณสุข (ที่ยังปฏิบัติงานทันตสาธารณสุข)

๒.๒ ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....

นับถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ รวมระยะเวลาปฏิบัติราชการ.....ปี.....เดือน

(ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า ๕ ปี)

๒.๓ หน้าที่รับผิดชอบปัจจุบันตามที่ปฏิบัติจริง (ระบุรายละเอียด)

๒.๓.๑ ด้านบริหาร เช่น การวางแผน การบริหารจัดการ การประสานงาน กำกับ ติดตาม ประเมินผลฯ

.....

.....

๒.๓.๒ ด้านวิชาการ.....

.....

๒.๓.๓ ด้านบริการ.....

.....

.....

๒.๓.๔ งานอื่นๆนอกเหนือจากงานทันตสาธารณสุข.....

.....



- ผลงานดีเด่น รางวัลที่ได้รับ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
<p>๑.ผลงานดีเด่นทางทัศนสาธารณสุข เชียงประจักษ์ มีประโยชน์ เป็นที่ยอมรับ หรือ งานอื่นๆ ที่ส่งผลหรือสนับสนุนงานทัศนสาธารณสุข ตั้งแต่ ๑ ต.ค. ๒๕๖๒ - ๓๐ ก.ย.๒๕๖๗ (ระบุผลงานเด่นโดยพิจารณาจากเอกสารประกอบผลงาน หรือ ผลงานที่นำเสนอทางสื่อออนไลน์ในรูปแบบต่างๆ ฯลฯ ) ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ผลงานที่เป็นประโยชน์ต่อราชการและสังคม/ชุมชน</li><li>- ผลงานที่สามารถใช้เป็นตัวอย่าง/ต่อยอด แก่บุคคลอื่นได้</li><li>- ผลงานที่เกิดจากการพัฒนางานทัศนสาธารณสุข</li><li>- ผลงานอื่นๆที่ส่งเสริมงานสุขภาพช่องปาก</li></ul> <p>รายชื่อผลงานและรางวัลที่ได้รับ</p> <p>๑.๑ .....</p> <p>๑.๒ .....</p> <p>๑.๓ .....</p> <p> ฯลฯ</p>	<b>๘๐</b>	
<p>๒. ผลงานที่ยอมรับ ทั้งระดับบุคคล และ หน่วยงาน / องค์กร/ สังคม/ชุมชน ตั้งแต่ ๑ ต.ค. ๒๕๖๒ - ๓๐ ก.ย.๒๕๖๗</p> <p>(ระบุ พร้อมหลักฐาน เช่น ภาพถ่าย ส าเนาเกียรติบัตร ฯ )</p> <p>๒.๑ .....</p> <p>๒.๒ .....</p> <p>๒.๓ .....</p> <p> ฯลฯ</p>	<b>๒๐</b>	
<b>ผลงานดีเด่นและรางวัลที่ได้รับ</b>	<b>๑๐๐</b>	

ลงชื่อ..... (ผู้สมัคร)  
(.....)

ตำแหน่ง.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ..... (ผู้บังคับบัญชา)  
(.....)

ตำแหน่ง.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ ๑. โปรดเติมข้อมูลให้ครบถ้วนในแบบกรอกประวัติ เพื่อประกอบการพิจารณาและสามารถเพิ่มเติม และขยายข้อความได้ตามความเหมาะสม หากแต่คงไว้ซึ่งหัวข้อในการพิจารณา

**๒. เอกสารประกอบการพิจารณา**

๒.๑ ผลงานดีเด่น หมายถึง ผลงานเชิงประจักษ์ มีประโยชน์ เป็นที่ยอมรับ รวมถึงผลการปฏิบัติงาน ในหน้าที่ ผลงานจากการอุทิศตน เสียสละ เกิดประโยชน์ต่อส่วนราชการโดยพิจารณา จากผลงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับ หน้าที่ความรับผิดชอบ ผลงานที่สามารถเป็นแบบอย่าง/ต่อยอดแก่บุคคลอื่นได้ ผลงานที่เกิดจากความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ และผลงานที่ต้องปฏิบัติด้วยความเสียสละ วิริยะ อุสาหะ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๗ โดยต้องมี เอกสารแสดงรายละเอียดของผลงาน ภาพกิจกรรมหรือผลิตภัณฑ์สื่อสารออนไลน์

๒.๒ รางวัลต่างๆที่ได้รับเชิงประจักษ์ เช่น โล่ รางวัล เหรียญรางวัล หรือเกียรติบัตร ฯลฯ นำเสนอ เป็นภาพถ่าย ฯลฯ

๒.๓ ผลงานที่ยอมรับ หลักฐานคำสั่งมอบหมายสำคัญ ฯลฯ หนังสือ/เอกสาร/จดหมาย/ฯลฯ ที่ แสดงความชื่นชม/ขอบคุณ

๒.๔ ความสมบูรณ์ของเอกสารที่นำส่งตามหลักเกณฑ์การคัดเลือกทันตภิบาลดีเด่นของสมาคมฯ

๒.๕ หนังสือนำส่งจากหน่วยงานที่ปฏิบัติของผู้สมัครเท่านั้น