

ผู้สมัครโปรดพิมพ์เอกสารฉบับนี้แนบมาพร้อมกับใบสมัครทุกครั้ง !!!

ตำแหน่ง _____
เลขประจำตัวสอบ _____
ชื่อ -นามสกุล _____
บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____
ตรอก/ซอย _____ ถนน _____
ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____
จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____
โทรศัพท์มือถือ _____

ตำแหน่ง _____
เลขประจำตัวสอบ _____
ชื่อ -นามสกุล _____
บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____
ตรอก/ซอย _____ ถนน _____
ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____
จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____
โทรศัพท์มือถือ _____

ตำแหน่ง _____
เลขประจำตัวสอบ _____
ชื่อ -นามสกุล _____
บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____
ตรอก/ซอย _____ ถนน _____
ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____
จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____
โทรศัพท์มือถือ _____

ตำแหน่ง _____
เลขประจำตัวสอบ _____
ชื่อ -นามสกุล _____
บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____
ตรอก/ซอย _____ ถนน _____
ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____
จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____
โทรศัพท์มือถือ _____

ตำแหน่ง _____
เลขประจำตัวสอบ _____
ชื่อ -นามสกุล _____
บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____
ตรอก/ซอย _____ ถนน _____
ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____
จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____
โทรศัพท์มือถือ _____

ตำแหน่ง _____
เลขประจำตัวสอบ _____
ชื่อ -นามสกุล _____
บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____
ตรอก/ซอย _____ ถนน _____
ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____
จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____
โทรศัพท์มือถือ _____

ตำแหน่ง _____
เลขประจำตัวสอบ _____
ชื่อ -นามสกุล _____
บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____
ตรอก/ซอย _____ ถนน _____
ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____
จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____
โทรศัพท์มือถือ _____

ตำแหน่ง _____
เลขประจำตัวสอบ _____
ชื่อ -นามสกุล _____
บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____
ตรอก/ซอย _____ ถนน _____
ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____
จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____
โทรศัพท์มือถือ _____

หมายเหตุ : หากมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์ ขอให้ผู้สมัครสอบพิมพ์แบบฟอร์มเขียนข้อมูลใหม่
ส่งมาที่กลุ่มงานสรรหาบุคคล กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
พร้อมโทรแจ้งการเปลี่ยนแปลงที่หมายเลข 02-5901453 โดยด่วน !!!