**<u>แบบแสดงความจำนง</u>**

**สมัครเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรผู้บริหาร ประจำปีงบประมาณ 2565**

**หลักสูตรที่ .....**

**ชื่อหลักสูตร**.....

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้สมัคร

### 1. ข้อมูลทั่วไป

**ชื่อ** นาย / นาง / นางสาว .....**นามสกุล** .....

**ตำแหน่ง** ..... **ระดับ**.....

**สังกัดกลุ่มงาน** .....

**ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า** ..... **ปี**

**วัน / เดือน/ ปีเกิด** ...../...../..... **รวมอายุ** ..... **ปี** ..... **เดือน**

**<u>หน้าที่ความรับผิดชอบในปัจจุบัน</u>**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

**<u>หน้าที่ความรับผิดชอบในด้านการบริหาร</u>**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

**<u>หน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายเพิ่มเติม / กิจกรรมพิเศษที่ช่วยงานโรงพยาบาล</u>**

.....
.....
.....
.....
.....

| 2. ประวัติการศึกษา | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ระดับ** | **วุฒิการศึกษา** | **สาขา** | **สถาบันการศึกษา** | **ปีที่สำเร็จการศึกษา** |
| ปริญญาตรี | | | | |
| ปริญญาโท | | | | |
| ปริญญาเอก | | | | |
| อื่นๆ | | | | |

| 3. ประวัติการอบรม/ดูงาน | | |
|---|---|---|
| **หลักสูตร** | **ระยะเวลา** | **หน่วยงานที่จัด** |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| 4. เจตจำนงในการเข้ารับการพัฒนาในหลักสูตรนี้ |
|---|
| |
| |
| |
| |

| 5. ความตั้งใจที่จะนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน |
|---|
| |
| |
| |
| |

**6. ท่านยินดีที่จะนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรม <u>มาช่วยปฏิบัติงานในด้านการบริหารงานของโรงพยาบาลหรือไม่</u> (โปรดระบุ)**

(  ) ยินดี  (  ) ไม่ยินดี

## 7. คำรับรองของผู้สมัคร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ระบุในเอกสารแบบแสดงความจำนงเป็นข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นจริง

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ ...../ ...../ .....

.....

## **คำรับรองและยินยอมอนุญาตของผู้บังคับบัญชา**

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....
กลุ่มงาน ..... ขอรับรองว่า ผู้แสดงความจำนงมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่
หลักสูตรกำหนด และยินยอมอนุญาตให้ .....
ตำแหน่ง .....แสดงความจำนง สมัครเข้ารับการอบรมในหลักสูตรดังกล่าว
ข้างต้น

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ ...../ ...../ .....