**แบบแสดงการปฏิบัติงานในสถานการณ์โควิด-19  
เพื่อประกอบการเสนอผลงาน**

**การบรรจุบุคลากรในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้ารับราชการเป็นกรณีพิเศษ**

**นาย/นาง/นางสาว..............................................  
ตำแหน่ง................ เลขที่ตำแหน่ง  
สังกัด........................................................**

รูปถ่าย  
 ๑ นิ้ว

**แบบข้อมูลส่วนบุคคลและการปฏิบัติงาน**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อมูลส่วนบุคคล** | | | | | |
| ๑. ชื่อ . | | | | | |
| ๒. ตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ . | | | | | |
| ส่วนราชการ .. | | | | | |
| ดำรงตำแหน่งนี้เมื่อ . | | | | | |
| อัตราเงินเดือนปัจจุบัน บาท | | | | | |
| ๔. ประวัติส่วนตัว . | | | | | |
| เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. . | | | | | |
| อายุตัว ปี เดือน | | | | | |
| ระยะเวลาการปฏิบัติราชการ ปี ๙ เดือน | | | | | |
| ๕. ประวัติการศึกษา | | | | | |
| คุณวุฒิและวิชาเอก (ปริญญา/ประกาศนียบัตร) | | ปีที่สำเร็จการศึกษา | | สถาบัน | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
| ๖. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) (ชื่อใบอนุญาต.......................................................) | | | | | |
| เลขที่ใบอนุญาต....................................................................................................... | | | | | |
| วันออกใบอนุญาต...............................................วันหมดอายุ....................................... | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **ประวัติการปฏิบัติงาน** (จากเริ่มปฏิบัติงานจนถึงปัจจุบัน) | | | | | |
| **วัน เดือน ปี** | **ตำแหน่ง** | | **อัตราเงินเดือน** | | **สังกัด** |
| ๑ มิถุนายน ๒๕๓๕ | นิติกร | |  | | กลุ่มกฎหมาย  สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ประวัติการปฏิบัติงานในสถานการณ์โควิด-19** (จากเริ่มปฏิบัติงานจนถึงปัจจุบัน) | | | |
| **วัน เดือน ปี** | **กิจกรรมที่ปฏิบัติ** | **ระยะเวลา (วัน)** | **หลักฐาน/เอกสารอ้างอิง (คำสั่งหรือหนังสือมอบหมาย)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(ลงชื่อ).............................................ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).........................................ผู้รับรอง  
 (......................................) (......................................)   
 หัวหน้ากลุ่ม/หัวหน้างาน...................

**ภาคผนวก  
(คำสั่ง/เอกสารที่มอบหมายให้ปฏิบัติงานในสถานการณ์โควิด-19 พร้อมภาพประกอบการทำงาน)**