

แบบสำรวจข้อมูลประกอบการพิจารณาโยกย้ายสับเปลี่ยนตำแหน่ง
สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดนครศรีธรรมราช

เรียน พัฒนาการจังหวัดนครศรีธรรมราช

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....ระดับ.....

เงินเดือน.....สังกัด กลุ่มงาน/สพอ.อายุราชการปัจจุบัน.....ปี

ปฏิบัติราชการสังกัดปัจจุบันตั้งแต่ วันที่เดือน..... พ.ศ.

จำนวน.....ปี.....เดือน เบอร์โทรติดต่อ : โทรศัพท์.....มือถือ.....

ภูมิลำเนา บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....

สถานที่พักระหว่างการปฏิบัติราชการ บ้านเลขที่หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

ข้อมูลประกอบการพิจารณา

กรณีโยกย้าย สับเปลี่ยนตำแหน่ง มีความประสงค์จะไปปฏิบัติหน้าที่สังกัดใหม่ (เรียงลำดับ ๓ ลำดับ)

๑. ตำแหน่ง..... สังกัด.....

๒. ตำแหน่ง..... สังกัด.....

๓. ตำแหน่ง..... สังกัด.....

เหตุผล.....

.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

<p>ความเห็นผู้บังคับบัญชา</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>วันที่.....</p>
--

หมายเหตุ : แบบสำรวจมีอายุ ๑ ปี (หมดอายุเมื่อสิ้นเดือนธันวาคมของทุกปี) หากยื่นแบบสำรวจมากกว่า ๑ ครั้ง
ในรอบ ๑ ปี จะถือเอาแบบสำรวจฯ ที่ลงทะเบียนรับครั้งล่าสุด (ตรวจสอบข้อมูลของท่านให้ถูกต้องสมบูรณ์
ก่อนส่งเพราะมีผลต่อการพิจารณา)