



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศสท. กลุ่มงานบริหารการสอบทุน โทร. ๐๒๕๔๗ ๑๙๕๕, ๐๒๕๔๗ ๒๐๗๙

ที่ วันที่

เรื่อง การรายงานตัวยืนยันรับทุน

เรียน เลขาธิการ ก.พ.

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....ระดับ.....

สำนัก/กอง.....กรม.....

กระทรวง.....

เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

เป็นผู้มีสิทธิได้รับทุนรัฐบาลตามความต้องการของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เพื่อไปศึกษา
วิชา ณ ต่างประเทศ ประจำปี ๒๕๖๕ (ทุนพัฒนาอาจารย์) หน่วยทุนที่..... สาขาวิชา

วิชาเอก/เน้นทาง.....

โดยข้าพเจ้า ขอยืนยันการรับทุน

ขอสละสิทธิการรับทุน

เนื่องจาก

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชนมาด้วยแล้ว และจะให้สำนักงาน ก.พ.
ส่งเอกสารการตรวจสุขภาพและอนามัยมายังที่อยู่ เลขที่ หมู่ที่..... ซอย

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

อนึ่ง ข้าพเจ้ารับทราบแล้วว่าหากไม่ส่งแบบฟอร์มรายงานตัวให้สำนักงาน ก.พ. ภายใน ๑๐ วัน
นับจากวันที่ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับทุน จะถือว่าข้าพเจ้าสละสิทธิการรับทุนดังกล่าวข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ลงชื่อ.....

(.....)

หมายเหตุ : โปรดส่งเอกสารฉบับนี้ให้กลุ่มงานบริหารการสอบทุน ศูนย์สรรหาและเลือกสรร สำนักงาน ก.พ.

ทาง e - mail : nitcharee@ocsc.go.th สามารถสอบถามได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒๕๔๗ ๒๐๗๙