

แบบสรุปความประสงค์ขอย้ายของพนักงานกองทุน สำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี

สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด จังหวัด.....

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	อายุราชการ ปี / เดือน	ที่อยู่ถาวรของตนเอง (ภูมิลำเนา)	มีความประสงค์ ขอย้ายไป	หมายเหตุ

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(.....)
ตำแหน่ง.....
...../...../.....

หมายเหตุ ผู้รายงานขอให้พัฒนาการจังหวัดเป็นผู้ลงนาม