

ใบคำขอลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ( อสม.)

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรื่อง ขอลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล /ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....

ด้วยข้าพเจ้า(นาย,นาง,นางสาว).....นามสกุล.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....

ปฏิบัติงานเป็นอสม.หมู่.....ตำบล..... อำเภอ.....ตั้งแต่วันที่ .....เดือน ..... พ.ศ. ....

รวมระยะเวลา.....เดือน.....ปี

มีความประสงค์จะลาออก/พ้นสภาพ จากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เนื่องด้วย

- ( ) เสียชีวิต เมื่อวันที่...../...../..... สาเหตุการเสียชีวิต.....
- ( ) สุขภาพไม่แข็งแรง (ป่วย /พิการ)
- ( ) ไม่อยู่ในพื้นที่ หรือไปทำงานต่างจังหวัด
- ( ) ย้ายที่อยู่หรืออยู่ในหมู่บ้านไม่ถึง ๖ เดือน หรืออยู่ในหมู่บ้านแต่ไม่เคยปฏิบัติงาน ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ( ) ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมของ อสม.
- ( ) ประชาคมลงมติให้ออก
- ( ) มีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสียหาย นำความเสื่อมเสียศักดิ์ศรี อสม.
- ( ) อื่นๆ ระบุ.....

โดยมีเอกสารประกอบดังนี้

- ( ) สำเนาบัตร ( ) สำเนาทะเบียนบ้าน ( ) สำเนาบันทึกการประชุม ( ) อื่นๆ (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอลาออกจากการเป็น อสม. โดยสมัครใจมิได้ถูกบังคับหรือข่มขู่แต่ประการใด จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ขอลาออก

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ตำแหน่ง.....(อสม.)

ตำแหน่ง.....(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)