



ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

ด้วยคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานให้ดำรงตำแหน่งระดับ
ชำนาญการและระดับชำนาญการพิเศษ ที่ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง
จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการพิเศษ
หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ซึ่งเป็นตำแหน่งจะว่างเนื่องจากผู้ครองเลขตำแหน่ง
จะเกษียณอายุราชการ ในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ จำนวน ๒ ตำแหน่ง

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กำหนด จึงประกาศรับสมัครคัดเลือก โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ก. ตำแหน่งที่รับสมัคร

๑. ตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่
๒๙๔๔๕ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด
๒. ตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุข)ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่
๒๙๔๖๘ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแหลมงอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

ข. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๑. มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง ตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามที่ ก.พ.กำหนด
๒. มีคุณสมบัติสำหรับการประเมินบุคคลเพื่อย้าย ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖ /
ว ๑๐ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๘
๓. มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการเกี่ยวกับการย้ายข้าราชการ ของสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔

ค. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือก ยื่นใบสมัครและเอกสารประกอบการคัดเลือกตามที่
คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯกำหนดด้วยตนเอง โดยผ่านความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชาพร้อมหนังสือนำส่ง
จากหน่วยงานต้นสังกัดที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ตั้งแต่วันที่ ๓๑
กรกฎาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๒ ในวันและเวลาราชการ โดยดูจากวัน เวลาประทับตราลงรับ
หนังสือราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด เป็นสำคัญ

ง. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร (จัดทำให้อยู่ในรูปเล่มเดียวกัน ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๕ ชุด)

- | | |
|---|-------------|
| ๑. ใบสมัครและเอกสารประกอบการคัดเลือก | จำนวน ๖ ชุด |
| ๒. สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗) | จำนวน ๖ ชุด |
| ๓. สำเนาวุฒิการศึกษา (สูงสุด) และสำเนาใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) | จำนวน ๖ ชุด |

/๔. สำเนาคำสั่งแต่งตั้ง

ท. ล

๔. สำเนาคำสั่งแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ทางการบริหาร เช่น หัวหน้ากลุ่มงาน, สาธารณสุขอำเภอ, ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ ฯลฯ (ถ้ามี) จำนวน ๖ ชุด
๕. เอกสารแสดงวิสัยทัศน์ / แนวทางการพัฒนางานในตำแหน่งที่สมัคร ความยาวไม่เกิน ๒ หน้ากระดาษ A ๔ (ประกอบการนำเสนอคณะกรรมการคัดเลือก) จำนวน ๖ ชุด
๖. สำเนาหลักฐานการได้รับรางวัล/ผลงานเด่น (ทั้งส่วนตัวและหน่วยงาน) ระดับประเทศ, เขต, จังหวัด ในรอบ ๒ ปีที่ผ่านมา จำนวน ๖ ชุด
๗. ใบขอย้าย จำนวน ๖ ชุด

จ. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๑. ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นับถึงวันที่ปิดรับสมัครภายใน ๑ ปี
๒. การพิจารณาคัดเลือกบุคคล จะพิจารณาจากองค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้
 - ๒.๑ ความรู้ความสามารถ และความชำนาญในการปฏิบัติงาน จะพิจารณาโดยคำนึงถึง วุฒิการศึกษา ความรู้ความสามารถ ทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจพิจารณาจากข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของข้าราชการผู้นั้นในระยะเวลาที่ผ่านมา (๒๐ คะแนน)
 - ๒.๒ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง จะพิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาดำรงตำแหน่ง ในสายงานที่จะแต่งตั้งหรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวคู่ กับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๒๐ คะแนน)
 - ๒.๓ การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ จะพิจารณาโดยคำนึงถึง ความประพฤติ การรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอดุสาหะ การอุทิศเวลาให้กับราชการ (๒๐ คะแนน)
 - ๒.๔ ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน จะพิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของผลงานหรือ ผลงานเด่นในรอบ ๒ ปีที่ผ่านมา และการนำเสนอวิสัยทัศน์ แนวคิดในการพัฒนางานในตำแหน่งที่สมัคร (๒๐ คะแนน)
 - ๒.๕ เกณฑ์อื่นๆ เช่น บุคลิกภาพ ภาวะผู้นำ มนุษย์สัมพันธ์ การตัดสินใจ ฯลฯ จะพิจารณาโดยการสัมภาษณ์ (๒๐ คะแนน)
๓. วิธีการคัดเลือก คณะกรรมการฯ จะพิจารณาจากเอกสารใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ การสัมภาษณ์ การนำเสนอวิสัยทัศน์/แนวทางการพัฒนางานในตำแหน่งที่สมัคร และการประเมินแบบ ๓๖๐ องศาเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ ความเหมาะสมของผู้สมัครมากที่สุด ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกจะต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด โดยได้คะแนนรวมเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(ลงชื่อ)



(นายสุนทร เจริญภูมิการกิจ)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด
ประธานกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการ

เพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ..... วัน เดือน ปีเกิด.....

อายุ.....ปี อายุราชการ.....ปี อัตราเงินเดือน.....บาท

โทรศัพท์.....อีเมลล์.....

๒. การดำรงตำแหน่ง (ตาม จ.๑๘)

ดำรงตำแหน่ง/ระดับ.....ตั้งแต่.....

ดำรงตำแหน่ง/ระดับ.....ตั้งแต่.....

๓. วุฒิการศึกษา (แบบหลักฐาน)

..... สาขา.....

..... สาขา.....

๔. ผลการเลื่อนเงินเดือน ย้อนหลัง ๓ ปี (๖ รอบการประเมิน)

() ได้เลื่อนเงินเดือน.....% () ได้เลื่อนเงินเดือน.....%

() ได้เลื่อนเงินเดือน.....% () ได้เลื่อนเงินเดือน.....%

() ได้เลื่อนเงินเดือน.....% () ได้เลื่อนเงินเดือน.....%

๕. ประวัติการดำรงตำแหน่งทางการบริหาร(หัวหน้ากลุ่มงาน / สสอ. / ผช.สสอ. /อื่นๆ)(แนบคำสั่ง)

() มีประสบการณ์.....ปี (ระบุชื่อตำแหน่ง).....

๖. วิสัยทัศน์ / แนวทางการพัฒนางานในตำแหน่งที่สมัคร เรื่อง.....

.....

๗. รางวัล / ใบประกาศเกียรติคุณ หรือผลงานเด่นส่วนบุคคล/ของหน่วยงาน

() เคยได้รับ/ระดับ()ประเทศ ()เขต ()จังหวัด(แบบหลักฐาน) ชื่อรางวัล.....

..... () ไม่เคยได้รับ

๘. บุคคลอ้างอิง ๑.....

๒.

ข้าพเจ้าฯ ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ หากตรวจสอบในภายหลัง แล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิ์ได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกไปแล้วก็จะถือว่าการคัดเลือกดังกล่าวเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.. ..)

...../...../.....

คำรับรอง/ความเห็นผู้บังคับบัญชา(เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ)

.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา

(.. ..)

...../...../.....

ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ได้บรรจุเข้ารับราชการครั้งแรกเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ในตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง.....

รับเงินเดือนขั้น.....บาท ส่วนราชการ.....

ปฏิบัติงานจริงที่.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

3. ข้าพเจ้าเป็นผู้เคยได้รับอนุมัติให้เข้าศึกษาในหลักสูตร.....

ที่.....เมื่อ.....เป็นเวลา.....ปี

มีสัญญาต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุน.....ปี ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ปัจจุบันข้าพเจ้ายังต้องรับราชการชดใช้ทุนที่

(ส่วนราชการ).....

4. ข้าพเจ้าได้รับอนุมัติให้เบิกค่าเช่าบ้านเดือนละ.....บาท เพื่อ

() ชำระค่าเช่าบ้าน () ค่าเช่าซื้อบ้าน

5. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง.....

ระดับ.....ประจำ.....

เหตุผลในการขอย้าย.....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

6. ตามที่ข้าพเจ้าได้ขอย้ายไปดำรงตำแหน่ง.....

(ส่วนราชการ).....

หากปรากฏว่าตำแหน่งที่ข้าพเจ้าจะขอย้ายไปเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงอยู่ ข้าพเจ้า

() ยินยอมลดระดับ () ไม่ยินยอมลดระดับ

(พลิก)

7. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า
[ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน () ที่ต้องการ]

- 7.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว () ขอเบิก () ไม่ขอเบิก
7.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง () ขอเบิก () ไม่ขอเบิก
7.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง () ขอเบิก () ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย, นาง, นางสาว).....

ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด นั้น ได้พิจารณา

- () ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน 7
() ให้เบิกเฉพาะรายที่.....
() ไม่ให้เบิก ทุกรายการที่ระบุใน 7

(ลงชื่อ).....

(.....)

...../...../.....

- หมายเหตุ**
1. กรณีขอย้ายติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้าย หรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส
 2. กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนา
 3. กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และกรณีที่บิดา มารดา อายุต่ำกว่า 65 ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองแพทย์ด้วย
 4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป หรือผู้อำนวยการกอง หรือหัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ เป็นผู้ให้คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี