



ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ด้วยคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษที่ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งจะดำเนินการคัดเลือกบุคคล เพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ซึ่งเป็นตำแหน่งว่าง จำนวน ๖ ตำแหน่ง

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด และหลักเกณฑ์วิธีดำเนินการเกี่ยวกับการย้าย การโอน การให้ปฏิบัติราชการ และการยืมตัวข้าราชการของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๔ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

- ๑.๑ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๒๙๔๘๖ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลประณีต สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาสมิง
- ๑.๒ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๒๙๕๕๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแจ็กแบ้ ตำบลเกาะช้างใต้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะช้าง
- ๑.๓ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๒๙๕๐๔ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองปุก ตำบลสะตอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาสมิง
- ๑.๔ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) ตำแหน่ง เลขที่ ๒๙๕๒๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมะม่วง ตำบลนนทรีย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป้อไร่
- ๑.๕ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๒๙๕๗๔ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสลักเพชร ตำบลเกาะช้างใต้ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอเกาะช้าง
- ๑.๖ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๒๙๕๑๘ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลช้างทุน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป้อไร่

๒. คุณสมบัติของผู้สมัคร

- ๒.๑ มีคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งตามมาตรฐานการกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ.กำหนด
- ๒.๒ ดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าประเภทและระดับในสายงานที่จะแต่งตั้ง และปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ตามที่ส่วนราชการต้นสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี
- ๒.๓ มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการเกี่ยวกับการย้าย การโอน การให้ปฏิบัติราชการ และการยืมตัวข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๔

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ผู้สนใจยื่นใบสมัคร และเอกสารประกอบการคัดเลือกได้ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ในวันและเวลาราชการ ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ www.trathealth.com หัวข้อข่าวประชาสัมพันธ์

/๔ เอกสารที่ต้องยื่น

๓.๗

๔. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร(จัดทำให้อยู่ในรูปเล่มเดียวกัน ต้นฉบับ ๑ ชุด และสำเนา ๕ ชุด)

๔.๑ ใบสมัครเข้ารับการศึกษา

๔.๒ สำเนา ก.พ.๗ /สำเนาวุฒิการศึกษา และสำเนาใบประกอบวิชาชีพ(ถ้ามี)

๔.๓ สำเนาคำสั่งแต่งตั้ง/ปฏิบัติหน้าที่/รักษาการ ตำแหน่งทางการบริหาร(ถ้ามี)

๔.๔ เอกสารแสดงวิสัยทัศน์/แนวคิดในการพัฒนางานตำแหน่งที่สมัคร ความยาวไม่เกิน ๑

หน้ากระดาษ A๔ (นำเสนอต่อหน้าคณะกรรมการฯ)

๔.๕ ใบขอย้าย

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๕.๑ ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นับถึงวันปิดรับสมัคร

๕.๒ การคัดเลือกบุคคลฯจะพิจารณาข้อมูลจากเอกสารรับสมัคร ประวัติการรับราชการ และการสัมภาษณ์ โดยมีเกณฑ์การพิจารณาให้คะแนนตามองค์ประกอบ ดังนี้

๑. ความรู้ความสามารถ และความชำนาญในการปฏิบัติงาน จะพิจารณาโดยคำนึงถึงคุณวุฒิ การศึกษา การประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของข้าราชการผู้นั้นในระยะเวลาที่ผ่านมา (๒๐ คะแนน)

๒. ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง จะพิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ในสายงานที่จะแต่งตั้ง สายงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง และอายุราชการ (๒๐ คะแนน)

๓. การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ จะพิจารณาโดยคำนึงถึงความประพฤติ การรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอดุสาหะ การอุทิศเวลาให้กับราชการ (๒๐ คะแนน)

๔. ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน จะพิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของเอกสาร และการแสดงวิสัยทัศน์/แนวคิดในการพัฒนางานตำแหน่งที่สมัคร ผลงานต่อราชการ วงการวิชาการ (๓๐ คะแนน)

๕. เกณฑ์อื่นๆ จะพิจารณาโดยการสัมภาษณ์ ต่อหน้าคณะกรรมการฯ (๑๐ คะแนน)

๕.๓ วิธีการคัดเลือก จะพิจารณาจากเอกสารใบสมัคร ประวัติการรับราชการ การสัมภาษณ์ การนำเสนอวิสัยทัศน์ แนวคิดในการพัฒนางานในตำแหน่งที่สมัคร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ ของผู้สมัครมากที่สุด ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกจะต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด และได้คะแนนรวมเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(ลงชื่อ)



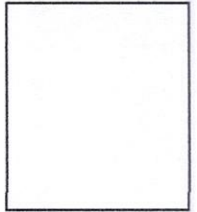
(นายบัญชา สรรพโส)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด

ประธานคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาเลือกข้าราชการ

เพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่ง.....



๑. ข้อมูลส่วนบุคคล (แบบ ก.พ.๗)

ชื่อ.....นามสกุล.....
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....
ส่วนราชการ(ตาม จ.๑๘).....ตั้งแต่วันที่.....
อัตราเงินเดือน.....บาท โทรศัพท์.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับปฏิบัติงาน/ปฏิบัติการ ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญงาน/ชำนาญการ ตั้งแต่.....

๓. วุฒิการศึกษา (แบบหลักฐาน)

- อนุปริญญา.....สาขา.....
.....สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
 ปริญญาตรี.....สาขา.....
.....สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

๔. ผลการเลื่อนเงินเดือน ย้อนหลัง ๓ ปี (๖ รอบการประเมิน)

- () ๑ ต.ค.๖๐ ได้เลื่อนเงินเดือน.....% () ๑ เม.ย.๖๑ ได้เลื่อนเงินเดือน.....%
() ๑ ต.ค.๖๑ ได้เลื่อนเงินเดือน.....% () ๑ เม.ย.๖๒ ได้เลื่อนเงินเดือน.....%
() ๑ ต.ค.๖๒ ได้เลื่อนเงินเดือน.....% () ๑ เม.ย.๖๓ ได้เลื่อนเงินเดือน.....%

๕. เคยดำรงตำแหน่งทางการบริหาร(หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน/ผอ.รพสต./รักษาการ ผอ.รพสต./
อื่นๆ(ถ้ามี) () เคยดำรงตำแหน่ง(ระบุ).....จำนวน.....ปี.....เดือน (แบบคำสั่ง) () ไม่เคย

๖. รางวัล/ใบประกาศเกียรติคุณหรือผลงานเด่นส่วนบุคคล(แบบหลักฐาน) / ส่วนของหน่วยงานที่มีชื่อ
ของผู้สมัครอยู่ด้วย (แบบหลักฐาน)

() เคยได้รับระดับ () ประเทศ () เขตฯ () จังหวัด () ไม่เคยได้รับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ ทั้งนี้หากตรวจสอบใน
ภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิ์ได้รับการคัดเลือก
และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกไปแล้วก็จะถือว่า การคัดเลือกดังกล่าวเป็นโมฆะ.

ลงชื่อ.....ผู้สมัครเข้ารับการศึกษาเลือก

(.....)

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

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....

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

มีสัญญาต้องปฏิบัติราชการทดใช้ทุน.....ปี ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ปัจจุบันข้าพเจ้ายังต้องรับราชการทดใช้ทุนที่

(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 และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแล อย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองแพทย์ด้วย
 4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป หรือผู้อำนวยการกอง หรือหัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ เป็นผู้ให้คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี