



ประกาศจังหวัดชัยนาท

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล
(นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ด้วย จังหวัดชัยนาท จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน ๑ ตำแหน่ง เพื่อให้การบริหารจัดการด้านทรัพยากรบุคคลเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และการคัดเลือกเป็นไปตามระบบคุณธรรม ได้ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ความประพฤติ คุณลักษณะที่เหมาะสมกับตำแหน่ง จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๐๖๙๔ โรงพยาบาลสรรพยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๒. คุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือก

การเลื่อนระดับ

๒.๑ มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนด

๒.๒ ดำรงตำแหน่งหรือรักษาการและปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนมาแล้ว ไม่น้อยกว่า ๑ ปี หรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนติดต่อกันก่อนเลื่อนระดับไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๒.๓ คุณสมบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๑/ว ๒๒ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๔๐

๓. การรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัคร เอกสาร และแบบแสดงผลงาน ประกอบการพิจารณาคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่ง โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ตั้งแต่วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๔ ในวันและเวลาราชการ โดยถือวันลงรับหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทเป็นสำคัญ หากพ้นกำหนดจะไม่รับพิจารณา สามารถดูรายละเอียดได้ทางเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท <http://province.moph.go.th/chainat/> หรือ <http://203.157.210.3/personnel/>

๔. เอกสารที่ต้องส่งในการสมัคร

- | | |
|---|-------------|
| ๔.๑ แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก | จำนวน ๖ ชุด |
| (ตัวจริง ๑ ชุด สำเนา ๕ ชุด) | |
| ๔.๒ แบบแสดงผลงานประกอบการพิจารณาตามหลักเกณฑ์ | จำนวน ๖ ชุด |
| การประเมินตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๑/ว ๒๒ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๔๐ | |
| ๔.๓ หนังสือยืนยันของผู้สมัคร | จำนวน ๑ ชุด |
| ๔.๔ สำเนา ก.พ. ๗ และสำเนาวุฒิการศึกษา | จำนวน ๖ ชุด |
| ๔.๕ เอกสารแนบอื่นๆ เช่น ใบประกาศ ฯลฯ (ถ้ามี) | จำนวน ๖ ชุด |

/๕. หลักเกณฑ์...

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะพิจารณาตามหลักเกณฑ์ของหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร๐๗๐๘.๑/ว ๒๒ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๔๐ หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๓๑ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ โดยคัดเลือกผู้สมัครไม่เกิน ๕ คน และไม่น้อยกว่า ๒ คน เรียงลำดับชื่อผู้ที่เหมาะสมที่สุดไว้ในลำดับแรก และหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๒๘๓๒ ลงวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ในกรณีจังหวัดประกาศรับสมัครแล้วปรากฏว่ามีผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกเพียง ๑ ราย และให้ส่งผลการคัดเลือกให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาตามหลักเกณฑ์ต่อไป โดยวิธีการคัดเลือกให้พิจารณาจากเอกสารใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ และการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ และความเหมาะสมของผู้สมัคร ตามที่ได้ประกาศไว้ในประกาศรับสมัครก็ได้ ทั้งนี้ ผู้ผ่านการคัดเลือกต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๖๐

๖. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก และกำหนดวัน เวลา สถานที่คัดเลือกฯ

คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ จะแจ้งกำหนดวัน เวลา และสถานที่คัดเลือก ให้ทราบ ภายหลังจากสิ้นสุดการรับสมัคร ทางเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท <http://203.157.210.3/personnel/> หรือ <http://province.moph.go.th/chainat/>

๗. การแต่งตั้ง

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะพิจารณาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมตามหลักเกณฑ์ และวิธีการ คัดเลือกแล้วส่งผลการพิจารณาให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาดำเนินการตามขั้นตอน และแจ้งผลการพิจารณาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง ต่อไป

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นางศุภรินทร์ เสนาธง)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดชัยนาท ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชัยนาท

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ) ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๐๖๙๔
โรงพยาบาลสรรพยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

รูปถ่าย
๑x๑.๕ นิ้ว

๑. ชื่อผู้สมัคร.....วัน เดือน ปี เกิด.....
อายุตัว.....ปี.....เดือน วันบรรจุเข้ารับราชการ.....อายุราชการ.....ปี.....เดือน
วันเกษียณอายุ.....
๒. การดำรงตำแหน่ง
- ๒.๑ ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง (ตาม จ.๑๘)ประเภท.....ระดับ.....
ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....
สถานที่ปฏิบัติราชการ.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
- ๒.๑ ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ (ระดับ ๖) ตั้งแต่.....
๒.๒ ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ (ระดับ ๗) ตั้งแต่.....
๒.๓ ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย.....
๓. ประวัติการถูกกล่าวหา ร้องเรียน หรือ ถูกลงโทษทางวินัยหรืออาญา
- ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....
 ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....
 เคยถูกลงโทษทางวินัย.....เมื่อ.....
 ไม่เคย
๔. วุฒิการศึกษา (แบบหลักฐาน)
- ๔.๑ ระดับปริญญาตรีสาขา.....
สถาบัน
- ๔.๒ ระดับปริญญาโท.....สาขา.....
สถาบัน
- ๔.๓ ระดับปริญญาเอก.....สาขา.....
สถาบัน
- ๔.๔ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....
๕. การฝึกอบรม / ดูงาน (แบบหลักฐาน)
- ๕.๑ การฝึกอบรม
- ๑) หลักสูตร.....ตั้งแต่.....
๒) หลักสูตร.....ตั้งแต่.....
๓) หลักสูตร.....ตั้งแต่.....
- ๕.๒ การดูงาน
- ๑)ตั้งแต่.....
๒)ตั้งแต่.....
๓)ตั้งแต่.....

๖. วิสัยทัศน์ / ความคาดหวัง

.....
.....
.....

๗. แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการเมื่อดำรงตำแหน่งที่สมัครในอนาคต (ภายใน ๓ ปี)

.....
.....
.....

๘. บุคคลอ้างอิง จำนวน ๓ ท่าน

- ๘.๑ ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
๘.๒ ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
๘.๓ ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัครฯ และข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติไม่ตรงตามประกาศรับสมัครฯ หรือตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิ์ได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ และถ้าได้รับคัดเลือกแล้ว ข้าพเจ้าพร้อมที่จะเดินทางไปปฏิบัติหน้าที่ตามตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้งโดยทันทีและจะไม่มีข้อต่อรองผ่อนผันแต่ประการใด

(ลงชื่อ).....(ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือก)
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่...../...../.....

๑๑. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....
.....

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่...../...../.....

สถานที่ติดต่อของผู้สมัครที่ติดต่อได้สะดวก

โทรศัพท์มือถือ

E - mail.....

แบบแสดงผลงาน
ประกอบการพิจารณาเลื่อนตำแหน่ง

.....

ชื่อเจ้าของผลงาน.....
ตำแหน่งทางการบริหาร.....
ตำแหน่งในสายงาน.....
สังกัด.....

ผลงาน	ประโยชน์ของผลงาน	ความรู้ความสามารถที่ใช้ ในการปฏิบัติงานนั้น
๑. ชื่อและสาระสำคัญของ ผลงานโดยสรุปรายละเอียด พอสังเขปประมาณ ๑ หน้า กระดาษ เอ ๔)
๒.
.....
.....
๓.
.....
.....

เจ้าของผลงาน

(ลงชื่อ)
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

() มีความเหมาะสมและพร้อมที่จะดำรงตำแหน่งที่สมัครเข้ารับคัดเลือก
() ไม่มีความเหมาะสมและไม่พร้อมที่จะเลื่อนให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น

ระบุเหตุผล.....
.....

ลงชื่อ)
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป (ถ้ามี)

() มีความเหมาะสมและพร้อมที่จะดำรงตำแหน่งที่สมัครเข้ารับคัดเลือก
() ไม่มีความเหมาะสมและไม่พร้อมที่จะเลื่อนให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น

ระบุเหตุผล.....
.....

ลงชื่อ)
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....

หนังสือยืนยันของผู้สมัครตำแหน่ง.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....สังกัด.....

เป็นผู้สมัครรับการคัดเลือกตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....สังกัด.....

ขอยืนยันว่าหากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือก ข้าพเจ้าจะปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น ให้เต็มความรู้
ความสามารถ ด้วยความวิริยะ อุตสาหะ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....