



ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลเพื่อคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส)
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนชั้นไปดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส)
.....

ด้วย คณะกรรมการคัดเลือกบุคคล ฯ จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส)

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และแนวทาง หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๑๒๑๑ ลงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือก โดยมีรายละเอียด
ดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส)
ตำแหน่งเลขที่ ๔๔๕๐๗ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลท่าไม้รวก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่ายาง

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๒.๑ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานการกำหนดตำแหน่ง

๒.๑.๑ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับปฏิบัติงาน และ

๒.๑.๒ เคยดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับชำนาญงาน มาแล้วไม่น้อยกว่า ๖ ปี หรือ
ดำรงตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด

๒.๒ ปฏิบัติงานสาธารณสุข หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสม
กับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๒.๓ มีคำสั่งหรือมีหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชา มอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ทางการบริหาร
ไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่
คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ กำหนด ส่งที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
เพชรบุรี ตั้งแต่วันที่ ๒ - ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ในวันและเวลาราชการ

๔. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

๔.๑ ใบสมัคร	จำนวน	๖	ชุด
๔.๒ สำเนาวุฒิการศึกษา	จำนวน	๖	ชุด
๔.๓ สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗)	จำนวน	๖	ชุด
๔.๔ แบบประเมินบุคคลและผลงาน หรือเอกสารประกอบการคัดเลือก	จำนวน	๖	ชุด
(ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๕ ชุด)			

/๕. หลักเกณฑ์...

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๕.๑ ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนับถึงวันที่ปิดรับสมัคร

๕.๒ วิธีการคัดเลือก พิจารณาจากเอกสารใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ การสัมภาษณ์ และพิจารณาจากองค์ประกอบ ดังนี้

๕.๒.๑ ข้อมูลบุคคล ได้แก่ ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติทางวินัยและผลการปฏิบัติราชการ	๒๐	คะแนน
๕.๒.๒ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	คะแนน
๕.๒.๓ ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ผลสำเร็จของงานที่ผ่านมา)	๓๐	คะแนน
๕.๒.๔ ความประพฤติและคุณลักษณะอื่นๆ เช่น ดำรงหรือเคยดำรงตำแหน่งหัวหน้างานเป็นต้น	๑๐	คะแนน
๕.๒.๕ อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร	๑๐	คะแนน

การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ เสียสละ ภาวะผู้นำ

๕.๓ วิธีการประเมินบุคคล ให้พิจารณาจากแบบประเมินบุคคลตามองค์ประกอบหลักเกณฑ์การประเมินบุคคล และการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ ผู้ที่ผ่านการประเมินต้องได้รับคะแนนรวมทุกองค์ประกอบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

ประกาศ ณ วันที่ ๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายเพชรฤกษ์ แทนสวัสดิ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
ประธานคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ

แบบใบสมัครคัดเลือกเพื่อเลื่อนระดับให้ดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส)
ตำแหน่งเลขที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดเพชรบุรี

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ สกุล
วัน เดือน ปี เกิด อายุตัว ปี เดือน
วันบรรจุเข้ารับราชการ อายุราชการ ปี เดือน
วันเกษียณอายุราชการ
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ระดับ
ส่วนราชการ (ตาม จ.๑๘)
บรรจุเข้ารับราชการครั้งที่ ตั้งแต่วันที่
ปัจจุบันปฏิบัติราชการที่ ตั้งแต่วันที่
อัตราเงินเดือนปัจจุบัน บาท (ณ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๕)
เครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสุดท้าย ได้รับเมื่อ

๑.๑. วุฒิการศึกษา (แบบหลักฐาน)

- วุฒิการศึกษาที่ใช้บรรจุ สาขา
สถาบัน เมื่อ พ.ศ.
ปริญญาตรี สาขา
สถาบัน เมื่อ พ.ศ.
ปริญญาโท สาขา
สถาบัน เมื่อ พ.ศ.
ปริญญาเอก สาขา
สถาบัน เมื่อ พ.ศ.
 ใบประกอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) เลขที่
วันออกใบอนุญาต วันหมดอายุ

๑.๒. การอบรม/ดูงานด้านบริหาร

- ๑.หลักสูตร
ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่
๒.หลักสูตร
ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

๒. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งปัจจุบัน

๒.๑. ดำรงตำแหน่งระดับ ๖/ชำนาญงาน ตั้งแต่วันที่
เป็นเวลา ปี เดือน (นับถึงวันปิดรับสมัคร)

๒.๒. ประสบการณ์ในการบริหาร

- เคยรักษาการหรือปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าสถานีอนามัย/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ส่วนราชการ
ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่
 ไม่เคยรักษาการหรือปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าสถานีอนามัย/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๓. การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ

๓.๑. การเป็นข้าราชการดีเด่น หรือการได้รับรางวัลดีเด่น (แบบหลักฐาน)

๑) ชื่อรางวัลที่ได้รับ เมื่อวันที่

๒) ชื่อรางวัลที่ได้รับ เมื่อวันที่

๓.๒. ประวัติการถูกกล่าวหา ร้องเรียนหรือถูกลงโทษทางวินัย

ไม่เคย

เคย เมื่อ

๔. ผลงาน/นวัตกรรมที่ได้รับรางวัล หรือร่วมจัดทำ (แบบหลักฐาน)

๔.๑. ผลงาน/นวัตกรรมที่ได้รับรางวัล

๑) ชื่อผลงาน เมื่อวันที่

๒) ชื่อผลงาน เมื่อวันที่

๔.๒. การได้รับพิจารณาความดีความชอบ ระดับผลการประเมิน ดีเด่น (เริ่ม ๑ เมษายน ๒๕๖๒)

จำนวน ครั้ง โปรตรระบุ () เมษายน ๒๕๖๒ () ตุลาคม ๒๕๖๒

() เมษายน ๒๕๖๓ () ตุลาคม ๒๕๖๓

() เมษายน ๒๕๖๔ () ตุลาคม ๒๕๖๔

() เมษายน ๒๕๖๕ () ตุลาคม ๒๕๖๕

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมิ่นสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

วันที่

๕. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....
.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ

โทรสาร E-mail



แบบประเมินบุคคล
(กรณีการเลื่อนไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ระดับชำนาญงาน / ระดับอาวุโส)

ของ

ชื่อ-นามสกุล

ตำแหน่ง/ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....

ขอประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ตำแหน่ง/ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....



แบบประเมินบุคคล

กรณีการเลื่อนไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ระดับชำนาญงาน / ระดับอาวุโส

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับการประเมิน

๑. ชื่อ-นามสกุล.....
๒. ตำแหน่ง(ปัจจุบัน) ตำแหน่งเลขที่
- งาน/ฝ่าย/กลุ่ม
- กอง/ศูนย์/สำนัก
- ดำรงตำแหน่งปัจจุบันเมื่อ.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน
๓. ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตำแหน่งเลขที่
- งาน/ฝ่าย/กลุ่ม
- กอง/ศูนย์/สำนัก กรม
๔. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งปี.....เดือน
๕. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. ๗)
- เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.
- อายุราชการ ปี เดือน
๖. ประวัติการศึกษา (ให้ระบุวุฒิทุกวุฒิที่ได้รับตั้งแต่แรกบรรจุ)
- | คุณวุฒิและวิชาเอก | ปีที่สำเร็จการศึกษา | สถาบัน |
|---------------------|---------------------|--------|
| (ปริญญา/ปริญญาบัตร) | | |
| | | |
| | | |
| | | |
๗. ประวัติการรับราชการ (ให้ระบุตั้งแต่การจ้างงานประเภท พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และข้าราชการ ตามแต่กรณี โดยให้แสดงเฉพาะกรณีที่เลื่อนระดับที่สูงขึ้น/การเปลี่ยนแปลงในสายงาน และส่วนราชการ พร้อมแนบสำเนา ก.พ.๗)
- | วัน เดือน ปี | ตำแหน่ง | อัตราเงินเดือน | สังกัด |
|------------------------|---------|----------------|--------|
| (ตั้งแต่วันที่-วันที่) | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับการประเมิน (ต่อ)

๘. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่ดำรงอยู่ หรือที่ได้รับมอบหมาย ณ ปัจจุบัน

๙. ผลการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่ง (ย้อนหลัง ๒ ปีงบประมาณ)

ลำดับที่	ลักษณะงาน ด้านบริการ/ปฏิบัติการ	หน่วย นับ	จำนวน ผู้ร่วม ดำเนินการ	ปีงบประมาณ.....		ปีงบประมาณ.....	
				กลุ่มงาน	เฉพาะตัว	กลุ่มงาน	เฉพาะตัว

๑๐. ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ให้ระบุผลงานเด่นที่รับผิดชอบโดยย่อ จำนวน ๑ เรื่อง จำนวน ๕ - ๑๕ หน้า)

๑๑. กรณีผลงานที่ทำร่วมกันหลายคน ให้ระบุสัดส่วนผลงานเป็นร้อยละ โดยมีคำรับรองจากผู้มีส่วนร่วม
ดำเนินการ เรื่อง “.....”

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สัดส่วนร้อยละ	ลายเซ็น
๑.
๒.

ขอรับรองว่าข้อรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้ขอรับการประเมิน
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑๒. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ขอรับรองว่าข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ นาย / นาง / น.ส.

เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(.....)

ตำแหน่ง ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ)
(.....)

ตำแหน่ง ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ ๒ การประเมินคุณลักษณะเฉพาะบุคคล (สำหรับผู้บังคับบัญชา) คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน		
ก. การประเมินของผู้บังคับบัญชาในระดับหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน หรือเทียบเท่า		
รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
<p>๑. ความประพฤติ</p> <p>พิจารณาคุณสมบัติอุปนิสัย และความประพฤติส่วนตัว ตลอดจนการปฏิบัติตามนโยบาย ระเบียบแบบแผนและ ข้อบังคับของส่วนราชการนั้น ๆ จรรยาบรรณและการรักษา วินัยข้าราชการโดยพิจารณาจากประวัติส่วนตัว ประวัติการทำงานและพฤติกรรมที่ปรากฏทางอื่น</p>		
<p>๒. ความรับผิดชอบหน้าที่</p> <p>พิจารณาความตั้งใจในการทำงาน ความมุ่งมั่นที่จะทำงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จเป็นผลดี การไม่ละเลยต่องานรวมถึง ความเต็มใจและความกล้าที่จะรับผิดชอบผลเสียที่อาจเกิดขึ้น ไม่ปิดความรับผิดชอบต่อผลเสียหายที่อาจเกิดขึ้น ไม่ปิดความ รับผิดชอบง่ายและความจริงใจที่จะปรับปรุงตัวเองให้ดีขึ้น</p>		
<p>๓. ความอดสาหัส</p> <p>พิจารณาความมีมานะ อดทน เอาใจใส่ในหน้าที่การงาน ความ กระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน โดยอุทิศเวลาให้กับทางราชการ ไม่เฉื่อยชา และ มีความขยันหมั่นเพียร</p>		
<p>๔. ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับเพื่อนร่วมงาน อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>พิจารณาความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ยอมรับฟัง ความคิดเห็นของผู้อื่น และ ยอมรับในความสามารถของ ผู้ร่วมงานทุกระดับ</p>		
<p>๕. อื่น ๆ</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
รวมคะแนน	๑๐๐	
<p>(ลงชื่อ) ผู้ประเมิน</p> <p>(.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>วันที่..... เดือน พ.ศ.....</p>		

ข. การประเมินของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

ความเห็นผู้บังคับบัญชา.....
.....
.....

(ลงชื่อ)ผู้ประเมิน
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่เดือนพ.ศ.....

ส่วนที่ ๓ การตรวจสอบคุณสมบัติผู้ขอรับการประเมิน (สำหรับหน่วยงานการเจ้าหน้าที่)

๑. คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา () ปวช. () ปวท. () ปวส. () อนุปริญญา

() ตรง

() ไม่ตรง

๑.๒ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง () ครบ

() ไม่ครบ แต่จะครบกำหนดในวันที่.....

๒. ประวัติทางวินัย

() ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยและไม่อยู่ในระหว่างถูกสอบสวนหรือถูกลงโทษทางวินัย

() เคยถูกลงโทษทางวินัยเมื่อ

() อยู่ระหว่างถูกสอบสวนทางวินัย กรณี.....

() อยู่ระหว่างถูกลงโทษทางวินัย กรณี.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....(ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ ๔ แบบประเมินบุคคล (กรณี การเลื่อน/โอน ไปแต่งตั้งระดับที่สูงกว่าเดิม)
(สำหรับเลขานุการคณะกรรมการประเมิน)

๔.๑ ระดับชำนาญงาน คณะกรรมการที่มีอำนาจสั่งบรรจุแต่งตั้ง ประเมินบุคคลตามองค์ประกอบ
ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนด ดังนี้

ชื่อผู้รับการประเมิน

ตำแหน่งที่ขอประเมิน.....

๑.องค์ประกอบในการพิจารณา	น้ำหนักคะแนน ในแต่ละองค์ประกอบ	
	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติทางวินัย และผลการปฏิบัติราชการ	๒๐	
๒) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	
๓) ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ผลสำเร็จของงานที่ผ่านมา)	๔๐	
๔) อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร -การสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ และเสียสละ	๑๐	
รวม	๑๐๐	

() ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

() ไม่ผ่านการประเมิน เหตุผล.....
.....

(ลงชื่อ)ประธานคณะกรรมการ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ)กรรมการ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ)กรรมการ

(.....)

วันที่.....

ส่วนที่ ๔ แบบประเมินบุคคล (กรณี การเลื่อน/โอน ไปแต่งตั้งระดับที่สูงกว่าเดิม) ต่อ
(สำหรับเลขานุการคณะกรรมการประเมิน)

๔.๒ ระดับอาวุโส คณะกรรมการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง ประเมินบุคคล
ตามองค์ประกอบที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนด ดังนี้

ชื่อผู้รับการประเมิน

ตำแหน่งที่ขอประเมิน.....

๑.องค์ประกอบในการพิจารณา	น้ำหนักคะแนน ในแต่ละองค์ประกอบ	
	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติทางวินัย และผลการปฏิบัติราชการ	๒๐	
๒) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	
๓) ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ผลสำเร็จของงานที่ผ่านมา)	๓๐	
๔) ความประพฤติและคุณลักษณะอื่น ๆ เช่น ดำรงหรือเคยดำรง ตำแหน่งหัวหน้างาน เป็นต้น	๑๐	
๕) อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร -การสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ เสียสละ และภาวะผู้นำ	๑๐	
รวม	๑๐๐	

() ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

() ไม่ผ่านการประเมิน เหตุผล.....

.....

(ลงชื่อ)ประธานคณะกรรมการ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ)กรรมการ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ)กรรมการ

(.....)

วันที่.....

ส่วนที่ ๕ สรุปผลการประเมินบุคคล (สำหรับเลขานุการคณะกรรมการประเมิน)

คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาประเมินบุคคล นาย / นาง / น.ส.
ในการประชุมครั้งที่.....วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....
มีมติดังนี้

() ผ่านการประเมินบุคคล เมื่อวันที่.....

() ไม่ผ่านการประเมินบุคคล

เหตุผล.....

() ความเห็นเพิ่มเติม (ถ้ามี)

(ลงชื่อ)ประธานคณะกรรมการฯ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ)กรรมการ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ)กรรมการ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ)เลขานุการ

(.....)

วันที่.....

ส่วนที่ ๒ รายงานผลการประเมินบุคคล (สำหรับประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล)

คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาประเมินบุคคล นาย / นาง / น.ส.
ในการประชุมครั้งที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
มีมติดังนี้

- () สมควรแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....
- () ยังไม่สมควรแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
เหตุผล.....

(ลงชื่อ).....ประธานคณะกรรมการฯ
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
 ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
 เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
 พ.ศ. ๒๕๖๑

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี	
ชื่อกลุ่มงาน: บริหารทรัพยากรบุคคล..... วัน/เดือน/ปี:๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕..... หัวข้อ : ๑. รับสมัครเลื่อนข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลท่าไม้รวก รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ): Link ภายนอก: หมายเหตุ :	
<p style="text-align: center;">ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p> <p style="text-align: center;">ไพโรจน์ โจนเบญจกุล</p> <p style="text-align: center;">(.....นายไพโรจน์ โจนเบญจกุล.....)</p> ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ..... วันที่...๑.....เดือน..พฤศจิกายน...พ.ศ...๒๕๖๕...	<p style="text-align: center;">ผู้รับรองข้อมูล</p> <p style="text-align: center;">ไพรัตน์ มณีสะอาด</p> <p style="text-align: center;">(.....นางไพรัตน์ มณีสะอาด.....)</p> ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล วันที่...๑.....เดือน...พฤศจิกายน...พ.ศ...๒๕๖๕..
<p style="text-align: center;">ผู้อนุมัติรับรอง</p> <p style="text-align: center;">ฉัตรชัย สมานมิตร</p> <p style="text-align: center;">(.....นายฉัตรชัย สมานมิตร.....)</p> ตำแหน่ง...หน.กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์..... วันที่...๑.....เดือน...พฤศจิกายน...พ.ศ...๒๕๖๕...	<p style="text-align: center;">ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p> <p style="text-align: center;">พิจิตรา นุชนารถ</p> <p style="text-align: center;">(..นางสาวพิจิตรา นุชนารถ..)</p> ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุข... วันที่...๑.....เดือน...พฤศจิกายน...พ.ศ...๒๕๖๕.