

ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลเพื่อคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส)
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส)

.....

ด้วย คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส)

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และแนวทางตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๑๒๑๑ ลงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และแนวทางการดำเนินการตามกฎ ก.พ. ว่าด้วยการย้าย การโอน หรือการเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญ ไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งประเภททั่วไปในหรือต่างกระทรวงหรือกรม พ.ศ. ๒๕๖๔ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงประกาศรับสมัครคัดเลือก จำนวน ๑ ตำแหน่ง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส) ตำแหน่งเลขที่ ๔๔๑๔๘ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลช่องสะแก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๒.๑ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานการกำหนดตำแหน่ง

๒.๑.๑ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับปฏิบัติงาน

๒.๑.๒ เคยดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับชำนาญงาน มาแล้วไม่น้อยกว่า ๖ ปี หรือดำรงตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด

๒.๒ ปฏิบัติงานสาธารณสุข หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๒.๓ มีคำสั่งหรือมีหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชา มอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ทางการบริหารไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัครและเอกสารต่างๆ ตามที่คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ กำหนด ส่งที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี **ตั้งแต่วันที่ ๑๒ - ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๖ 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 (ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๕ ชุด)	จำนวน	๖	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 ๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(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) .....
บรรจุเข้ารับราชการครั้งแรกที่ ..... ตั้งแต่วันที่ .....
ปัจจุบันปฏิบัติราชการที่ ..... ตั้งแต่วันที่ .....
อัตราเงินเดือนปัจจุบัน ..... บาท (ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕)
เครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสุดท้าย ..... ได้รับเมื่อ .....

๑.๑. วุฒิการศึกษา (แนบหลักฐาน)

☐ วุฒิการศึกษาที่ใช้บรรจุ ..... สาขา .....
สถาบัน ..... เมื่อ พ.ศ. .....
☐ ปริญญาตรี ..... สาขา .....
สถาบัน ..... เมื่อ พ.ศ. .....
☐ ปริญญาโท ..... สาขา .....
สถาบัน ..... เมื่อ พ.ศ. .....
☐ ปริญญาเอก ..... สาขา .....
สถาบัน ..... เมื่อ พ.ศ. .....
☐ ใบประกอบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (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 (แนบหลักฐาน)

๑) ชื่อรางวัลที่ได้รับ ..... เมื่อวันที่ .....

๒) ชื่อรางวัลที่ได้รับ ..... เมื่อวันที่ .....

๓.๒. ประวัติการถูกกล่าวหา ร้องเรียนหรือถูกลงโทษทางวินัย

☐ ไม่เคย

☐ เคย เมื่อ .....

๔. ผลงาน/นวัตกรรมที่ได้รับรางวัล หรือร่วมจัดทำ (แนบหลักฐาน)

๔.๑. ผลงาน/นวัตกรรมที่ได้รับรางวัล

๑) ชื่อผลงาน ..... เมื่อวันที่ .....

๒) ชื่อผลงาน ..... เมื่อวันที่ .....

๔.๒. การได้รับพิจารณาความดีความชอบ ระดับผลการประเมิน ดีเด่น (เริ่ม ๑ เมษายน ๒๕๖๒)

จำนวน ..... ครั้ง โปรดระบุ ( ) เมษายน ๒๕๖๒ ( ) ตุลาคม ๒๕๖๒

( ) เมษายน ๒๕๖๓ ( ) ตุลาคม ๒๕๖๓

( ) เมษายน ๒๕๖๔ ( ) ตุลาคม ๒๕๖๔

( ) เมษายน ๒๕๖๕ ( ) ตุลาคม ๒๕๖๕

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิ์ได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร

(.....)

วันที่ .....

๕. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....

.....

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ .....

<u>สถานที่ติดต่อ</u>

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก ..... ถนน .....

แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์บ้าน ..... โทรศัพท์มือถือ .....

โทรสาร ..... E-mail .....

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
เรื่อง แนว ทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
พ.ศ. ๒๕๖๑

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ชื่อกลุ่มงาน: ..... บริหารทรัพยากรบุคคล.....
วัน/เดือน/ปี: .....๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖.....
หัวข้อ : ๑. รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลช่องสะแก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ): .....
.....
Link ภายนอก: .....
หมายเหตุ : .....
.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ไพโรจน์ โรจนเบญจกุล

(.....นายไพโรจน์ โรจนเบญจกุล.....)
ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....
วันที่...๔.....เดือน..กรกฎาคม....พ.ศ...๒๕๖๖...

ผู้รับรองข้อมูล

ไพรัตน์ มณีสะอาด
(.....นางไพรัตน์ มณีสะอาด.....)
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
วันที่....๔.....เดือน...กรกฎาคม...พ.ศ...๒๕๖๖...

ผู้อนุมัติรับรอง

ฉัตรชัย สมานมิตร

(.....นายฉัตรชัย สมานมิตร.....)
ตำแหน่ง....หน.กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์.....
วันที่...๔.....เดือน...กรกฎาคม..พ.ศ...๒๕๖๖...

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

พิจิตรา นุชนารถ

(..นางสาวพิจิตรา นุชนารถ..)
ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุข...
วันที่...๔....เดือน...กรกฎาคม .พ.ศ...๒๕๖๖...