



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลและผลงานเพื่อคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่ง

ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ด้วยคณะกรรมการประเมินบุคคลและผลงานฯ จะดำเนินการรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลและผลงานเพื่อย้ายขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลการย้ายข้าราชการพลเรือนสามัญเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งชำนาญการพิเศษ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร จำนวน ๓ ตำแหน่ง

๑.๑ ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ) ตำแหน่งเลขที่ ๔๔๔๔๓ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

๑.๒ ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ) ตำแหน่งเลขที่ ๔๔๐๐๔ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านแหลม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

๑.๓ ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ) ตำแหน่งเลขที่ ๔๓๕๘๖ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเขาย้อย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๒.๑ มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

๒.๒ มีคุณสมบัติในเรื่องเกี่ยวกับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของสายงานต่างๆ คุณวุฒิ หรือการอบรมหลักสูตรเพิ่มเติมครบถ้วนตามที่ ก.พ.กำหนดในแต่ละสายงานตามหลักเกณฑ์การเลื่อนระดับตำแหน่งประเภทวิชาการ

๒.๓ มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งตามคุณวุฒิของบุคคล สำหรับการเลื่อนเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับต่างๆ ไม่น้อยกว่าระยะเวลาที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๖๕๐๕ ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัครและเอกสารต่างๆ ตามที่คณะกรรมการประเมินบุคคลและผลงานฯ กำหนด ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ตั้งแต่วันที่ ๑๐ - ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๘ ในวันและเวลาราชการ

/๔. เอกสารที่ต้องยื่น...

๔. เอกสารที่ต้องยื่น

๑. ใบสมัครเข้ารับการประเมินบุคคลและผลงาน

๒. เอกสารอื่นๆ สำเนาวุฒิการศึกษา ประวัติ ก.พ.๗ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๕.๑ การพิจารณาประเมินบุคคลจะพิจารณาตามองค์ประกอบและน้ำหนักคะแนน ดังนี้

๕.๑.๑ ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย (๒๐ คะแนน)

๕.๑.๒ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๖๐ คะแนน)

๕.๑.๓ อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด แสยสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์ (๒๐ คะแนน)

๕.๒ วิธีการประเมินบุคคล ให้พิจารณาจากเอกสารประกอบการประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์ การประเมินบุคคล เช่น ประวัติการรับราชการ ผลการปฏิบัติงาน ผลงานวิชาการ หรืออาจใช้วิธีการสัมภาษณ์ร่วมด้วยก็ได้ ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด และไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐

๖. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการคัดเลือก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการคัดเลือกเพื่อประเมินบุคคลเพื่อย้ายขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ในวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘ ทางเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี (pbro.moph.go.th)

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายชาติชาย กิตยานันท์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. ๒๕๖๑

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ชื่อกลุ่มงาน: บริหารทรัพยากรบุคคล.....

วัน/เดือน/ปี:๙ ตุลาคม ๒๕๖๘.....

หัวข้อ : รับสมัครข้าราชการเพื่อย้ายแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี จำนวน ๓ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ) ตำแหน่งเลขที่ ๔๔๔๔๓
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

๒. ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ) ตำแหน่งเลขที่ ๔๔๐๐๔ กลุ่มงาน
การพยาบาล โรงพยาบาลบ้านแหลม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

๓. ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ) ตำแหน่งเลขที่ ๔๓๕๘๖ กลุ่มงาน
การพยาบาล โรงพยาบาลเขาย้อย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ):

Link ภายนอก:

หมายเหตุ :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ไพโรจน์ โรจนเบญจกุล

(.....นายไพโรจน์ โรจนเบญจกุล.....)

ตำแหน่ง...นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ.....

วันที่.....๙.....เดือน...ตุลาคม...พ.ศ...๒๕๖๘..

ผู้รับรองข้อมูล

เอกรินทร์ อ่วมอุ่ม

(...นายเอกรินทร์ อ่วมอุ่ม....)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

วันที่.....๙.....เดือน...ตุลาคม...พ.ศ...๒๕๖๘..

ผู้อนุมัติรับรอง

ชัยรัตน์ ธรรมวินัยสถิต

(.....นายชัยรัตน์ ธรรมวินัยสถิต....)

ตำแหน่ง....หน.กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์.....

วันที่.....๙.....เดือน...ตุลาคม...พ.ศ...๒๕๖๘..

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

พิจิตรา นุชนารถ

(..นางสาวพิจิตรา นุชนารถ..)

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุข...

วันที่.....๙.....เดือน...ตุลาคม...พ.ศ...๒๕๖๘..

ใบสมัคร
ขอรับการประเมินบุคคลเพื่อย้ายขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเพณีวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

รูปถ่าย
๑ x ๑.๕ นิ้ว

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี
วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
ระดับ.....ส่วนราชการ.....
.....
ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือน.....บาท
โทรศัพท์.....E-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ ตั้งแต่.....

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

- ☐ ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....
☐ ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....
☐ ไม่มี

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ☐ ปริญญาตรี.....สาขา.....
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
☐ ปริญญาโท.....สาขา.....
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
☐ ปริญญาเอก.....สาขา.....
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
☐ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

๕. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมิน (ตามที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด)

ผลงานเรื่องที่ ๑
.....
ผลงานเรื่องที่ ๒
.....

๖. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน ที่จะส่งประเมิน

เรื่อง.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมิ่นสิทธิเข้ารับการประเมินบุคคลและหากได้รับการพิจารณาประเมินบุคคลแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเข้ารับการประเมินบุคคล
(.....)
(วันที่)/...../.....

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

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

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....E-mail.....