



ประกาศคณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสมเพื่อคัดเลือกข้าราชการ เพื่อย้ายขึ้นดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

.....

ด้วยคณะกรรมการประเมินบุคคลและผลงานฯ จะดำเนินการรับสมัครข้าราชการเข้ารับการ
ประเมินบุคคลและผลงานเพื่อย้ายขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลการย้ายข้าราชการ
พลเรือนสามัญเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งชำนาญการพิเศษ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร จำนวน ๑ ตำแหน่ง

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ) ตำแหน่งเลขที่ ๔๓๙๒๓
กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านลาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๒.๑ มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

๒.๒ มีคุณสมบัติในเรื่องเกี่ยวกับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของสายงานต่างๆ คุณวุฒิ หรือ
การอบรมหลักสูตร เพิ่มเติมครบถ้วนตามที่ ก.พ.กำหนดในแต่ละสายงานตามหลักเกณฑ์การเลื่อนระดับ
ตำแหน่งประเภทวิชาการ

๒.๓ มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งตามคุณวุฒิ
ของบุคคล สำหรับการเลื่อนเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับต่างๆ ไม่น้อยกว่าระยะเวลาที่ อ.ก.พ. สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๖๕๐๕
ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัครและเอกสารต่างๆ ตามที่คณะกรรมการ
ประเมินบุคคลและผลงานฯ กำหนด ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
ตั้งแต่วันที่ ๑๖ - ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ในวันและเวลาราชการ

/๔. เอกสารที่ต้องยื่น...

๔. เอกสารที่ต้องยื่น

๑. ใบสมัครเข้ารับการประเมินบุคคลและผลงาน จำนวน ๖ ชุด
๒. เอกสารอื่นๆ สำเนาวุฒิการศึกษา ประวัติ ก.พ.๗ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ จำนวน ๖ ชุด

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 ทักษะคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เสียสละ 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 ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ทางเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี (pbro.moph.go.th)

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙



นายปางชนม์ เตี้ยแจ้

รักษาการในตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสมเพื่อคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายฯ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. ๒๕๖๑

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ชื่อกลุ่มงาน: บริหารทรัพยากรบุคคล.....

วัน/เดือน/ปี:๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙.....

หัวข้อ : รับสมัครข้าราชการเพื่อย้ายแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี จำนวน ๑ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ) ตำแหน่งเลขที่ ๔๓๙๒๓

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านลาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ):

Link ภายนอก:

หมายเหตุ :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ไพโรจน์ ไรจนเบญจกุล

(....นายไพโรจน์ ไรจนเบญจกุล.....)

ตำแหน่ง...นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ.....

วันที่.....๑๑.....เดือน.....กุมภาพันธ์...พ.ศ...๒๕๖๙..

ผู้รับรองข้อมูล

เอกรินทร์ อ่วมอุ่ม

(....นายเอกรินทร์ อ่วมอุ่ม....)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

วันที่.....๑๑.....เดือน.....กุมภาพันธ์...พ.ศ...๒๕๖๙..

ผู้อนุมัติรับรอง

ชัยรัตน์ ธรรมวินัยสถิต

(....นายชัยรัตน์ ธรรมวินัยสถิต....)

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

วันที่.....๑๑.....เดือน.....กุมภาพันธ์...พ.ศ...๒๕๖๙..

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

พิจิตรา นุชนารถ

(..นางสาวพิจิตรา นุชนารถ..)

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุข...

วันที่.....๑๑.....เดือน.....กุมภาพันธ์...พ.ศ...๒๕๖๙ ..

ใบสมัคร

ขอรับการประเมินบุคคลเพื่อย้ายขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการ
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.....