

(สำเนา)

ประกาศจังหวัดสุโขทัย

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส)
สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่สุขเกษม
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

ด้วย จังหวัดสุโขทัย จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส) สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านใหม่สุขเกษม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย และเพื่อให้เป็นไปตามแนวทาง
หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๑/ว ๒๒ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๔๐ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือก
ข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข
อาวุโส) โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ก. ตำแหน่งที่รับสมัคร

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส)
ตำแหน่งเลขที่ ๙๔๔๔๘ สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่สุขเกษม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
กงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

ข. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อเลื่อนระดับ

๑. มีคุณสมบัติตรงมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนด ในตำแหน่งเจ้าพนักงาน
สาธารณสุข ระดับปฏิบัติงาน และ

๒. ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งมาแล้ว ดังต่อไปนี้

๒.๑ ประเภททั่วไป ระดับชำนาญงาน มาแล้วไม่น้อยกว่า ๖ ปี

๒.๒ เคยดำรงตำแหน่งระดับ ๖ มาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปี หรือเคยดำรงตำแหน่งในระดับ ๕
มาแล้วไม่น้อยกว่า ๔ ปี

๒.๓ หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ ความ
รับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓. มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภท
วิชาการ ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๑/ว ๒๒ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๔๐

ค. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ได้ที่กลุ่มงานบริหาร
ทรัพยากรบุคคล ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ตั้งแต่วันที่ ๒๓ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓ ในวัน
และเวลาราชการ

๒/ง. เอกสารที่ยื่น...

ง. เอกสารที่ยื่นพร้อมใบสมัคร

๑. ใบสมัคร พร้อมแนบ ก.พ.๗ และวุฒิการศึกษา จำนวน ๗ ชุด

๒. แบบแสดงผลงานอย่างน้อย จำนวน ๑ เรื่อง จำนวน ๗ ชุด

หมายเหตุ : เอกสารที่เป็นสำเนาต้องลงนามรับรองความถูกต้องทุกฉบับ

จ. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๑. ผู้สมัครต้องรับรองคุณสมบัติของตนเองว่ามีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนับจนถึงวันปิดรับสมัคร

๒. การพิจารณาคัดเลือกคณะกรรมการจะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการตามหลักเกณฑ์และวิธีการของหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๑/ว ๒๒ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๔๐ โดยจะพิจารณาจากใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ ทั้งนี้ อาจใช้วิธีการสัมภาษณ์หรือวิธีอื่นใดเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ และความเหมาะสมของผู้สมัครตามที่ได้ประกาศไว้ โดยผู้ได้รับคัดเลือกต้องได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

ฉ. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก และกำหนดวัน เวลา สถานที่คัดเลือก

จังหวัดสุโขทัย จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก พร้อมกำหนดวัน เวลา และสถานที่คัดเลือก ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส) สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่สุขเกษม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย ภายในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๓ ที่เว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย หรือโทรศัพท์สอบถามที่หมายเลข ๐ ๕๕๖๑ ๐๐๖๘

ช. การแต่งตั้ง

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะเสนอรายชื่อผู้ได้รับคัดเลือกให้ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย พิจารณาให้พิจารณาให้ความเห็นชอบแล้ว จึงจะดำเนินการแต่งตั้งต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๓


(ลงชื่อ) พูลทรัพย์ สมบูรณ์ปัญญา

(นายพูลทรัพย์ สมบูรณ์ปัญญา)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวฉิรยา รักถึง)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

๑๓ มีนาคม ๒๕๖๓

**ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ระดับอาวุโส**

ดิฉันอายุ
 ๑๖.๕ ปี
 ถ่ายไว้ไม่เกิน
 ๖ เดือน
 (รูปชุดขาว
 ข้าราชการ)

รพ.สต.....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....จังหวัดสุโขทัย

๑. ประวัติส่วนตัว

ชื่อนามสกุล.....
 ตำแหน่งทางการบริหาร.....ตำแหน่งในสายงาน.....
 สังกัดส่วนราชการ (ตาม จ.๑๘).....
 ส่วนราชการที่ปฏิบัติงานจริง.....
 ()ปฏิบัติในหน้าที่ ผอ.รพ.สต. ()รักษาการในตำแหน่ง ผอ.รพ.สต. ()ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ ผอ.รพ.สต.
 ดำรงตำแหน่งปัจจุบันเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ดำรงระดับชำนาญงาน หรือ ระดับ ๕ (เต็ม) เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 อัตราเงินเดือนปัจจุบัน (๑. ต.ค. ๒๕๖๒).....บาท
 วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุตัว.....ปี.....เดือน.....วัน
 สถานภาพการสมรส () โสด () สมรส () แยกกันอยู่ () หย่า () หม้าย
 รับราชการครั้งแรกเมื่อวันที่.....อายุราชการ.....ปี.....เดือน.....วัน
 เกษียณอายุราชการวันที่.....
 เครื่องราชอิสริยาภรณ์ที่ได้รับสูงสุดชั้นตรา.....
 เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 เบอร์ติดต่อ ที่ทำงาน.....เบอร์มือถือ.....
 E-mail.....

๒. วุฒิทางการศึกษาและสาขาที่ศึกษา

ระดับการศึกษา	สาขา	ปี (พ.ศ.) ที่สำเร็จการศึกษา	สถานศึกษา
ปริญญาตรี			
ปริญญาโท			
ปริญญาเอก			
การศึกษาระดับ อื่นๆ ที่สำคัญ			

๓. ประวัติการทำงานและการรับราชการ

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง/ระดับ	สถานที่ทำงาน

๔. การฝึกอบรมและดูงาน

๔.๑ การฝึกอบรม (หลักสูตรสำคัญๆ)

ชื่อหลักสูตร/การอบรมอื่น	หน่วยงานที่จัด	สถานที่อบรม	ช่วงเวลา	ทุนการอบรม

๔.๒ การดูงาน (ที่สำคัญๆ)

เรื่อง	สถานที่	ระหว่างวันที่	ทุนการดูงาน

๕. ผลงานหรืองานสำคัญในตำแหน่งอื่นๆ ที่ปรากฏ

เสนอผลงานหรืองานสำคัญในตำแหน่งอื่น ๆ ให้เป็นประโยชน์ต่อกระทรวงที่ปรากฏ โดยเสนอเป็นผลงานย้อนหลังไม่เกิน ๒ ปี อย่างน้อย จำนวน ๑ เรื่อง เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานของบุคคลอื่นได้ (ตามแบบฟอร์มแบบแสดงผลงานประกอบการพิจารณาเลื่อนตำแหน่ง ที่แนบ)

.....

.....

.....

.....

๖. เหตุการณ์สำคัญๆ ในชีวิตราชการซึ่งช่วยบ่งบอกถึงบุคลิกลักษณะสำคัญของผู้เข้ารับคัดเลือกที่เกี่ยวข้อง

.....

.....

.....

๗. ความสามารถพิเศษ ความชำนาญพิเศษ และทักษะที่ทำให้ประสบความสำเร็จ เพื่อจะได้นำไปพิจารณาว่าความสามารถและทักษะดังกล่าวจะทำให้ผู้นั้นปฏิบัติงานในหน้าที่ใหม่ได้ผลดีหรือไม่ เพียงใด

.....

.....

๘. สุขภาพกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการดำรงตำแหน่ง

- โรคประจำตัว ไม่เป็น

เป็น.....

.....

๙. ประวัติทางวินัยและความประพฤติหรือข้อที่ควรปรับปรุงแก้ไขอื่นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ราชการ

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

๑๐. อื่นๆ

๑๐.๑ ผลการประเมินเลื่อนเงินเดือน ในรอบการประเมิน ๓ ปีย้อนหลัง

ผลการประเมินเลื่อนเงินเดือน	รอบการประเมิน ปี ๒๕๖๐		รอบการประเมิน ปี ๒๕๖๑		รอบการประเมิน ปี ๒๕๖๒	
	ครั้งที่ ๑ เม.ย.	ครั้งที่ ๒ ต.ค.	ครั้งที่ ๑ เม.ย.	ครั้งที่ ๒ ต.ค.	ครั้งที่ ๑ เม.ย.	ครั้งที่ ๒ ต.ค.
ผลการประเมิน (ร้อยละ)						
ระดับผลการประเมินที่ได้ (ต้องปรับปรุง/พอใช้/ดี/ดีมาก/ดีเด่น)						

๑๐.๒ รางวัลที่เคยได้รับหรือผลงานที่ภาคภูมิใจ

(ระบุรางวัล / เกียรติยศ ชื่อเสียง ที่เป็นที่ประจักษ์ในความสามารถ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้น

ประกอบการพิจารณา)

ชื่อรางวัล / ผลงาน	ระดับ	พ.ศ.
	จังหวัด/เขต/ประเทศ	

ทั้งนี้ ในการแต่งตั้งในตำแหน่งและหน่วยงานใดนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย จะพิจารณาตามความเหมาะสม และประโยชน์ทางราชการโดยคำนึงถึงความรู้ ความสามารถ ความประพฤติ และประวัติการรับราชการ ซึ่งจะต้องมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ ในความสามารถมาแล้วเป็นหลัก และพิจารณาถึงคุณลักษณะอื่นๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งและส่วนราชการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

แบบแสดงผลงาน
ประกอบการพิจารณาแต่งตั้ง

.....

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

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

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

ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น
() มีความเหมาะสมและพร้อมที่จะเลื่อนให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น
() ไม่มีความเหมาะสมและไม่พร้อมที่จะเลื่อนให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น
ระบุเหตุผล.....

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

ความเห็นผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป (ถ้ามี)
() มีความเหมาะสมและพร้อมที่จะเลื่อนให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น
() ไม่มีความเหมาะสมและไม่พร้อมที่จะเลื่อนให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น
ระบุเหตุผล.....

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

หมายเหตุ เสนอเป็นผลงานย้อนหลังไม่เกิน ๒ ปี อย่างน้อย จำนวน ๑ เรื่อง รวมแล้วความยาวไม่เกิน ๕ หน้ากระดาษ เอ ๔
ซึ่งผู้บังคับบัญชาได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสม และความพร้อมหรือไม่พร้อมที่จะเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น
ซึ่งได้ให้ไว้ในระยะเวลาไม่เกิน ๑ ปี ก่อนวันเสนอข้อมูลต่อคณะกรรมการ

