



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
 เลขที่ 12599
 วันที่ 1 ส.ค. 2560
 ปี 21

ที่ ฉช ๐๐๓๒.๒๐๑/ว ๒๒๓

โรงพยาบาลพุทธโสธร
 ๑๗๔ ถ.มรุพงษ์ ฉช ๒๔๐๐๐

๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ) 2678
 ของโรงพยาบาลพุทธโสธร

จำนวนตำแหน่ง 1
 1 ส.ค. 2559

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง
 สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศ เรื่องรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนให้ดำรงตำแหน่ง จำนวน ๑ ชุด
 หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)

ด้วยโรงพยาบาลพุทธโสธร มีความประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้
 ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ) โรงพยาบาลพุทธโสธร สำนักงานสาธารณสุข
 จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยกำหนดรับสมัคร ตั้งแต่วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๐
 ในวันและเวลาราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอได้แจ้งข้าราชการในสังกัดทราบ หากผู้ใดประสงค์
 จะสมัครเข้ารับการคัดเลือก ฯ ให้ยื่นใบสมัครได้ที่ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ ชั้น ๒ ตึกอำนวยการ โรงพยาบาล
 พุทธโสธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ตามวันและเวลาดังกล่าว

ขอแสดงความนับถือ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

- เห็นควร เฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อ
- อนุญาต อนุมัติ ดำเนินการ
- เพื่อโปรดทราบ / สั่งการ

(นางสาวสมบัติ ชูดีมานุกูล)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร

รพช
 - 4 ส.ค. 2559

ทราบ
 ดำเนินการ

ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ (ทศิพงษ์ ภาคทอง)
 โทร. ๐ ๓๘๕๑ ๕๓๓๕ ต่อ ๓๓๒๑
 โทรสาร ๐ ๓๘๕๑ ๑๖๓๓

(นางศิริวิทย์ ทลิมโตประเสริฐ)
 นักวิชาการสาธารณสุข(ด้านส่งเสริมพัฒนา)เชี่ยวชาญ
 ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



ประกาศคณะกรรมการสรรหาคัดเลือก

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล
(พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ) ในโรงพยาบาลพุทธโสธร

ด้วยคณะกรรมการสรรหาคัดเลือกจะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อให้ดำรงตำแหน่ง
หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ) ในโรงพยาบาลพุทธโสธร ซึ่งเป็นตำแหน่งที่จะว่างในวันที่ ๑
ตุลาคม ๒๕๖๐

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้
ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๙/ว ๖๗๙ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๕
จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกดังต่อไปนี้

ก. ตำแหน่งที่รับสมัคร

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ) ตำแหน่งเลขที่ ๓๑๔๖๙
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพุทธโสธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

ข. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับสมัครคัดเลือก

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)

๑. มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ และ
๒. ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งมาแล้ว ดังต่อไปนี้
 - ๒.๑ ประเภทอำนวยการ ระดับต้น มาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี
 - ๒.๒ ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ มาแล้วไม่น้อยกว่า ๓ ปี
 - ๒.๓ ตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบเท่า ๒.๑ หรือ ๒.๒ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ.

กำหนด

๒.๔ ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ ๘ เดิม) หรือ ก.พ. เทียบเท่า
มาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี หรือ ดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าระดับชำนาญการ (ระดับ ๗ เดิม) หรือที่ ก.พ.
เทียบเท่ามาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปี สำหรับข้าราชการพลเรือนสามัญที่มีคุณสมบัติเรื่องระยะเวลาการดำรง
ตำแหน่งต่างไปจากคุณสมบัติเฉพาะ สำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งเป็นการเฉพาะคราวใน
ครั้งแรกของแต่ละบุคคล ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๙ ลงวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๑
(นับถึงวันปีรับสมัคร) และ

๓. ปฏิบัติงานด้านพยาบาลวิชาชีพ หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัด
เห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

ค. การสมัคร

ให้ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกส่งใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่คณะกรรมการคัดเลือก
กำหนด ที่ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลพุทธโสธร ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่วันที่ ๒๗ กรกฎาคม
๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๐



แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล
(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ/เชี่ยวชาญ)

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....สกุล.....
 วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี
 วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
 ประเภท.....ระดับ.....
 ส่วนราชการ.....
 ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
 โทรศัพท์.....e-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ (ระดับ ๗) ตั้งแต่.....
 ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ ๘) ตั้งแต่.....
 ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย.....

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

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

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ปริญญาตรี.....สาขา.....
 สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
- ปริญญาโท.....สาขา.....
 สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
- ปริญญาเอก.....สาขา.....
 สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล.....เลขที่.....
 วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

๕. วิสัยทัศน์/ความคาดหวัง

.....

.....

.....

.....

.....

.....