



ประกาศจังหวัดสุรินทร์
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
โรงพยาบาลปราสาท สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

ด้วยจังหวัดสุรินทร์ จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
โรงพยาบาลปราสาท สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ตามแนวทางในหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๑๗๕ ลงวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๐ ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๓๑ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓
จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกฯ ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะคัดเลือก

ตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติทั่วไปของผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

เป็นข้าราชการตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (นายแพทย์ ๘ เต็ม) หรือตำแหน่ง
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (นายแพทย์ ๙ เต็ม) ในสังกัดโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจากทั่วประเทศ ที่ปฏิบัติหรือเคยปฏิบัติหน้าที่ไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานมาแล้ว
ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓. หน้าที่และความรับผิดชอบตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

รับผิดชอบงานช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลในงานด้านวิชาการและเทคนิคบริการ
โดยเสนอแนะนโยบาย กลวิธี วิธิตำเนินงาน วางแผนปฏิบัติงาน ริเริ่มปรับปรุงและพัฒนากลวิธีดำเนินงานด้านวิชาการ
และด้านเทคนิคบริการ ตลอดจนปรับแผนปฏิบัติการด้านวิชาการเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัย
สั่งการ ช่วยในการควบคุม กำกับดูแลงานฝ่ายวิชาการทั่วไป ให้คำแนะนำ นิเทศ พิจารณาแก้ไขปัญหาอุปสรรค
ประสานงานกับฝ่ายหรือหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

๔. การสมัคร

๔.๑ รับสมัครภายในโรงพยาบาล ผู้ประสงค์จะสมัครขอรับทราบรายละเอียดการรับสมัคร
และยื่นใบสมัครด้วยตนเองได้ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ โรงพยาบาลปราสาท
โทร. ๐ ๔๔๕๕ ๑๒๕๕ ต่อ ๑๒๖๕

๔.๒ รับสมัครภายนอก เวียนหนังสือรับสมัครถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่งทั่วประเทศ

๔.๓ ให้ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกส่งใบสมัครและเอกสารต่างๆ ตามที่กำหนด จำนวน ๒ ชุด
ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ โรงพยาบาลปราสาท ตั้งแต่วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๐
ถึงวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๐ ในวันและเวลาราชการ (กรณีส่งใบสมัครทางไปรษณีย์จะดูวันประทับตราไปรษณีย์
เป็นสำคัญ) โดยสามารถดูรายละเอียดได้ที่ <http://www.prasathsp.com>

๕. เอกสารที่ต้องส่งในการสมัคร

๕.๑ ใบสมัคร พร้อมแนบสำเนาวุฒิการศึกษา

๕.๒ ข้อมูลบุคคล

๕.๓ วิสัยทัศน์

๕.๔ สำเนาประวัติข้าราชการ (ก.พ.๗) และสำเนาวุฒิการศึกษา

๕.๕ สำเนาคำสั่งมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงาน

๖. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก วันที่ 25 กันยายน ๒๕๖๐ ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ ชั้น ๓ ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลปราสาท ส่วนวัน เวลา และสถานที่สอบสัมภาษณ์ คณะกรรมการฯ จะแจ้งให้ทราบ โดยสามารถดูรายละเอียดได้ที่ <http://www.prasathsp.com>

๗. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะดำเนินการคัดเลือกโดยพิจารณาจากเอกสารข้อมูลของผู้สมัคร ประวัติการศึกษา ฝึกอบรม ประวัติการรับราชการ และใช้วิธีการสัมภาษณ์ หรือวิธีการอื่นใดแล้วแต่กรณี ตามความเหมาะสม ตามแนวทางในหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๑๗๕ ลงวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๐ ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๓๑ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ และหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๔/ว ๑๖ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๓๘

ทั้งนี้ จะคัดเลือกไว้จำนวนตำแหน่งละไม่เกิน ๕ คน แต่ไม่น้อยกว่าตำแหน่งละ ๒ คน

๘. การแต่งตั้ง

๘.๑ จังหวัดสุรินทร์ จะเสนอชื่อผู้ที่เหมาะสมตำแหน่งละไม่เกิน ๕ คน และไม่น้อยกว่า ตำแหน่งละ ๒ คน เสนอคณะกรรมการคัดเลือกข้าราชการ (คสข.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยได้รับความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการกระทรวงประจำเขตสุขภาพที่ ๙

๘.๒ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความเห็นชอบและแต่งตั้ง

จังหวัดสุรินทร์ จะดำเนินการสรรหาและคัดเลือกด้วยความโปร่งใส ยุติธรรม และเสมอภาค ดังนั้น หากมีผู้ใดแอบอ้างว่าสามารถช่วยเหลือให้ท่านได้รับการคัดเลือก หรือมีพฤติกรรมในทำนองเดียวกันนี้ โปรดอย่าได้หลงเชื่อ และแจ้งให้หัวหน้าส่วนราชการทราบด้วย

ประกาศ ณ วันที่ 29 สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐



(นายอรรถพร สิงหวิชัย)
ผู้ว่าราชการจังหวัดสุรินทร์

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
โรงพยาบาลปราสาท สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

รูปถ่าย ๑
นิ้ว

ลำดับที่.....

๑. ชื่อผู้สมัคร นาย/นาง/นางสาว..... วัน เดือน ปีเกิด.....
อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี วันเกษียณอายุ.....
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง (ตาม จ.๑๘)ระดับ.....
ตำแหน่งเลขที่.....ฝ่าย/กลุ่มงาน.....โรงพยาบาล.....
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
เครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสูงสุดที่ได้รับ.....
ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ (๗ เดิม) เมื่อ.....
ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ (๘ เดิม) เมื่อ.....
ดำรงตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ (๙ เดิม) เมื่อ.....
ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย.....
.....
.....

๒. วุฒิการศึกษา

- ๒.๑จากสถาบัน.....
๒.๒จากสถาบัน.....

๓. เคยได้รับการพิจารณาความดีความชอบเป็นกรณีพิเศษ ๒ ชั้น หรือระดับดีเด่น จำนวน.....ครั้ง
พ.ศ.

๔. ความผิดทางวินัย เคยเป็น/อยู่ระหว่าง.....
ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....
ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....

๕. วิสัยทัศน์/ความคาดหวัง.....
.....
.....
.....
.....

๖. แนวทางการดำเนินการและการแก้ไขปัญหา.....
.....
.....
.....
.....

๗. แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการเมื่อดำรงตำแหน่งที่สมัครในอนาคต (ภายใน ๓ ปี)

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

๘. บุคคลอ้างอิง จำนวน ๓ ท่าน

๑.
๒.
๓.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบ
ภายหลังแล้วพบว่า ข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิ์ได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการ
พิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....(ผู้ขอรับการคัดเลือก)
(.....)
...../...../.....

๙. คำรับรอง/ความเห็นผู้บังคับบัญชา

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

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

หมายเหตุ : กรุณาแนบสำเนา ก.พ.๗ และวุฒิการศึกษาที่ระบุมาพร้อมใบสมัครด้วย

แบบเสนอเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ ความคาดหวัง เป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน
การแก้ปัญหาต่างๆ ของงานในตำแหน่งที่สมัครเข้ารับการคัดเลือก

๑. วิสัยทัศน์

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

๒. ความคาดหวัง

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

๓. เป้าหมาย

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

๔. แนวทางการดำเนินงาน

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

๕. การแก้ปัญหาต่างๆ ของงานในตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

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

๖. เหตุการณ์สำคัญๆ ในชีวิตราชการซึ่งช่วยบ่งบอกถึงบุคลิกลักษณะสำคัญของผู้นั้นที่เกี่ยวข้อง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๗. ความสามารถพิเศษ ความชำนาญพิเศษ และทักษะที่ทำให้ประสบความสำเร็จ เพื่อจะได้ไปพิจารณาว่า ความสามารถและทักษะดังกล่าวจะทำให้ผู้นั้นปฏิบัติงานในหน้าที่ใหม่ได้ผลดีหรือไม่เพียงใด

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๘. สุขภาพและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการดำรงตำแหน่ง

.....

.....

.....

.....

๙. ประวัติทางวินัยและความประพฤติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

.....

.....

.....

.....

๑๐. อื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อมูลบุคคลเพื่อประกอบการพิจารณา

๑. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี วัน เดือน ปีเกิด.....
 วัน เดือน ปี บรรจุ.....อายุราชการ.....ปี ครบเกษียณอายุ พ.ศ.
 ตำแหน่งฝ่าย/กลุ่มงาน.....
 โรงพยาบาล.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....
 เครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสูงสุดที่ได้รับ.....เมื่อ.....
 อัตราเงินเดือน.....บาท โทรศัพท์มือถือ.....

๒. วุฒิทางการศึกษาและสาขาที่ศึกษา

พ.ศ.	คุณวุฒิ	สาขา	สถานศึกษา
.....
.....
.....

๓. ประวัติการทำงานและการรับราชการ

พ.ศ.	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด
.....
.....
.....
.....
.....

๔. การฝึกอบรมดูงาน

วัน เดือน ปี	รายการฝึกอบรม	สถานที่
.....
.....
.....
.....
.....

๕. ผลงานหรืองานสำคัญในตำแหน่งอื่นๆ ที่ปรากฏ ทั้งนี้ ให้แสดงหรือระบุไว้ โดยอาจจัดทำตามตัวอย่างแบบแสดงผลงานแนบท้ายนี้

.....

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