



ที่ อบ ๐๐๓๒./ ว. ๑๓๑๑

ศาลากลางจังหวัดอุบลราชธานี
ถนนแจ้งสนิท อบ ๓๔๐๐๐

๙ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์)
ระดับชำนาญการพิเศษ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบใบสมัครข้อมูลบุคคล จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาประกาศจังหวัดอุบลราชธานี ลงวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบฟอร์มแสดงผลงานประกอบการพิจารณาคัดเลือก จำนวน ๑ ชุด

ด้วย จังหวัดอุบลราชธานี จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๖๑๔๑ โรงพยาบาลโขงเจียม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ตามแนวทางการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๓๑ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ โดยจะต้องมีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน หากมีข้าราชการรายใดประสงค์ จะสมัครเข้ารับการคัดเลือก ขอให้ยื่นใบสมัคร และกรอกรายละเอียดให้ชัดเจนโดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น แล้วส่งถึง กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๓ ชุด ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๔ โดยวันสิ้นสุดการรับสมัครจะถือตราประทับทางไปรษณีย์เป็นสำคัญ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุधी วิสุวาน)

ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร.๐-๔๕๒๔-๒๒๒๕ ต่อ ๑๒๒

หมายเหตุ สามารถ Download สิ่งที่ส่งมาด้วยที่ <http://ssj01.phoubon.in.th/html/rubsamuk.htm>

(สำเนา)

ประกาศจังหวัดอุบลราชธานี

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์)
ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

.....

ด้วย จังหวัดอุบลราชธานี จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน ๑ ตำแหน่ง เพื่อให้การบริหารจัดการด้าน ทรัพยากรบุคคลเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และการคัดเลือกเป็นไปตามระบบคุณธรรม ได้ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ความประพฤติ คุณลักษณะที่เหมาะสมกับตำแหน่ง จึงประกาศรับสมัครข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้น แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับชำนาญการพิเศษ ในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๖๑๔๑ โรงพยาบาลโขงเจียม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๒. คุณสมบัติของผู้สมัคร

การเลื่อนระดับ

๒.๑ มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ.กำหนด

๒.๒ ดำรงตำแหน่งหรือรักษาการและปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนมาแล้ว ไม่น้อยกว่า ๑ ปี หรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนติดต่อกันก่อนเลื่อนระดับไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๒.๓ มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๑/ว ๒๒ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๐

๓. การรับสมัคร

ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกให้ยื่นใบสมัคร เอกสาร และแบบแสดงผลงาน ประกอบการพิจารณาคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่ง โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ถึงสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี ได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔

๔. เอกสารที่ต้องส่งในการสมัคร

๔.๑ ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก ข้อมูลบุคคลและผลงาน ของผู้สมัคร จำนวน ๓ ชุด

๔.๒ เอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน ตามหลักเกณฑ์การ ประเมินตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๑/ว ๒๒ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๐ จำนวน ๓ ชุด

๔.๓ หนังสือยืนยันของผู้สมัคร จำนวน ๓ ชุด

๔.๔ เอกสารแนบอื่น ๆ (ถ้ามี) จำนวน ๓ ชุด

/๕.หลักเกณฑ์...

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะพิจารณาตามหลักเกณฑ์ของหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๑/ว ๒๒ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๔๐ และหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๓๑ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ โดยคัดเลือกผู้สมัครไม่เกิน ๕ คน และไม่น้อยกว่า ๒ คน เรียงลำดับชื่อผู้ที่เหมาะสมที่สุดในลำดับแรก

๖. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก และกำหนดวัน เวลา สถานที่คัดเลือกฯ

จังหวัดอุบลราชธานี กำหนดจะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก พร้อมกำหนดวัน เวลาและสถานที่คัดเลือก ภายในเดือน มีนาคม ๒๕๖๔

๗. การแต่งตั้ง

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะพิจารณาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมตามหลักเกณฑ์ และวิธีการคัดเลือก แล้วส่งผลการพิจารณาให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาดำเนินการตามขั้นตอน และแจ้งผลการพิจารณาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง ต่อไป

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ลงชื่อ สฤณี วิฑูรย์

(นายสฤณี วิฑูรย์)

ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

สำเนาถูกต้อง



(นางเพชรี วงศ์วิศิษฐ์รังสี)

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สุพิชตรา คัด/ทาน

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกบุคคลที่เข้ารับการประเมินผลงาน
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับชำนาญการพิเศษ
ตำแหน่งเลขที่โรงพยาบาล.....
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

-
๑. ชื่อผู้สมัคร.....อายุ.....ปี อายุราชการ.....ปี
วันบรรจุเข้ารับราชการ.....วันเกษียณอายุ.....
๒. วุฒิการศึกษา (ทั้งในประเทศและต่างประเทศ)
- ๒.๑จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
๒.๒จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
๒.๓จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
๓. ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน (ตาม จ.๑๘)
- ส่วนราชการ (กอง/จังหวัด)กรม
- อัตราเงินเดือน ชั้น บาท
- ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ (ระดับ ๗) เมื่อ
- ดำรงตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย
- ๓.๑.....
๓.๒.....
๔. ผลงานที่สำคัญที่ได้เคยปฏิบัติ
- ๔.๑.....
๔.๒.....
๕. เคยได้รับการพิจารณาความดีความชอบ กรณีพิเศษ ๒ ชั้น จำนวน.....ครั้ง ปีงบประมาณ.....
กรณีพิเศษ ๑.๕ ชั้น จำนวน.....ครั้ง ปีงบประมาณ.....
๖. การฝึกอบรม/ดูงาน
- ๖.๑ การฝึกอบรม (โปรดแนบหลักฐาน)
- ๑) หลักสูตร.....ตั้งแต่.....
๒) หลักสูตร.....ตั้งแต่.....
๓) หลักสูตร.....ตั้งแต่.....
- ๖.๒ การดูงาน
- ๑)ตั้งแต่.....
๒)ตั้งแต่.....
๓)ตั้งแต่.....
๗. วิสัยทัศน์/ความคาดหวัง.....
.....
.....

๘. แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการเมื่อดำรงตำแหน่งที่สมัครในอนาคต (ภายใน ๓ ปี)

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

๙. บุคคลอ้างอิง จำนวน ๓ ท่าน

๙.๑.ตำแหน่ง.....

๙.๒.ตำแหน่ง.....

๙.๓.ตำแหน่ง.....

๑๐. ผลงานทางวิชาการ เมื่อข้าพเจ้าได้รับการพิจารณาคัดเลือก ข้าพเจ้าพร้อมที่จะเขียนผลงานทางวิชาการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลา.....ปี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการหากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกจะถือเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑๑. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

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

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ กรุณาแนบสำเนาภพ.๗ และสำเนาวุฒิการศึกษาต่าง ๆ ที่ระบุมาพร้อมใบสมัคร

แบบแสดงผลงาน
ประกอบการพิจารณาเลื่อนตำแหน่ง

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

สังกัด.....

ผลงาน	ประโยชน์ของผลงาน	ความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงานนั้น
๑. (ชื่อและสาระสำคัญของผลงานโดยสรุป) (โดยสรุป)
๒.
๓.

เจ้าของผลงาน

ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง

ตำแหน่ง

วันที่

วันที่

หนังสือยืนยันของผู้สมัครตำแหน่ง.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....สังกัด.....

เป็นผู้สมัครรับการคัดเลือกตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....สังกัด.....

ขอยืนยันว่าหากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือก ข้าพเจ้าจะปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น ให้เต็มความรู้
ความสามารถ ด้วยความวิริยะ อุตสาหะ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....