



ที่ อบ ๐๐๓๒.๐๐๑/ว. ๒๑๒๓

ศาลากลางจังหวัดอุบลราชธานี
ถนนแจ้งสนิท อบ ๓๔๐๐๐

๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๘

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับชำนาญการพิเศษ
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. แบบใบสมัครข้อมูลบุคคล	จำนวน ๓ ชุด
	๒. สำเนาประกาศจังหวัดอุบลราชธานี	จำนวน ๑ ชุด
	๓. แบบแสดงผลงานประกอบการพิจารณาคัดเลือก	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย จังหวัดอุบลราชธานี จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน ๓ ตำแหน่ง ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดอุบลราชธานี โดยจะต้องมีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ กพ.กำหนด และ
ดำเนินการคัดเลือกตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๓๑ ลงวันที่ ๑
กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ และที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๗/ว ๔๖๐ ลงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน จึงขอความร่วมมือท่านในการประชาสัมพันธ์ให้
ข้าราชการในสังกัดทราบ หากมีข้าราชการผู้ใดประสงค์จะเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งดังกล่าว
ขอให้ยื่นใบสมัครและเอกสารประกอบการพิจารณาคัดเลือกฯ ที่งานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
อุบลราชธานี จำนวน ๒ ชุด ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๕๘ โดยวันสิ้นสุดการรับสมัคร
จะถือตราประทับทางไปรษณีย์เป็นสำคัญ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมศักดิ์ จังตระกุล)

ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มงานบริหารทั่วไป(งานการเจ้าหน้าที่)

โทร.๐-๔๕๒๔-๔๘๐๑-๓ ต่อ ๑๒๓๒, ๑๒๓๓

โทรสาร. ๐-๔๕๒๔-๑๘๑๘, ๐-๔๕๒๔-๒๒๒๕

หมายเหตุ สามารถ Download สิ่งที่ส่งมาด้วยที่ <http://ssjca.phouboon.go.th/html/nubsamu.htm>

(สำเนา)

ประกาศจังหวัดอุบลราชธานี

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับชำนาญการพิเศษ
สังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ด้วย จังหวัดอุบลราชธานี จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๓
ตำแหน่ง ตามแนวทางการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๔/ว ๓๓ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ และ ที่
สธ ๐๒๐๑.๐๓๗/ว ๔๖๐ ลงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ กำหนดให้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์ โดยมีรายละเอียด
ดังต่อไปนี้

๔. ตำแหน่งที่รับสมัคร

- ๑.๑ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่ง
เลขที่ ๕๖๘๖๒ โรงพยาบาลศาลสม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
- ๑.๒ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่ง
เลขที่ ๕๔๒๗๘ โรงพยาบาลโพธิ์ไทร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
- ๑.๓ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่ง
เลขที่ ๑๖๕๔๐๕ โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๕. คุณสมบัติของผู้สมัคร

การเลื่อนระดับ

๑. มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ.กำหนด
๒. ดำรงตำแหน่งหรือรักษาการและปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนมาแล้ว
ไม่น้อยกว่า ๑ ปี หรือ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนติดต่อกันก่อนเลื่อนระดับไม่น้อยกว่า ๑ ปี
๓. มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๑/ว ๒๒ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๔๐

๖. การรับสมัคร

ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกให้ยื่นใบสมัคร เอกสาร และแบบแสดงผลงาน
ประกอบการพิจารณาคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่ง โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ถึงสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดอุบลราชธานี ได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๘

๔. เอกสารที่ต้องส่งในการสมัคร

- ๔.๑ ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก ข้อมูลบุคคลและผลงาน ของผู้สมัคร จำนวน ๒ ชุด
- ๔.๒ เอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน ตาม
หลักเกณฑ์การประเมินตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร ๐๗๐๘.๑/ว ๒๒ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๔๐ จำนวน ๒ ชุด
- ๔.๓ หนังสือยืนยันของผู้สมัคร จำนวน ๒ ชุด

/๔.หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก.....

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

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

๒. ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนับ ถึงวันปิดรับสมัคร ภายใน ๑ ปี

๓. การพิจารณาคัดเลือกบุคคลจะพิจารณาจากองค์ประกอบและกำหนดคะแนนในแต่ละ องค์ประกอบ ดังนี้

๓.๑ ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดย คำนึงถึง คุณวุฒิการศึกษา ความรู้ความสามารถ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านนั้น ซึ่งอาจ พิจารณาจากข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของข้าราชการผู้นั้นในระยะเวลาที่ผ่านมา๒๕..... คะแนน

๓.๒ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาดำรงตำแหน่ง ในสายงานที่จะแต่งตั้ง หรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวเนื่องกับ ตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง๑๕..... คะแนน

๓.๓ การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงความ ประพฤติ การรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอดสาหะการอุทิศเวลาให้กับราชการ๑๐..... คะแนน

๓.๔ ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของผลงานหรือ ผลการปฏิบัติงาน ประโยชน์ของผลงานต่อราชการ วงการวิชาการ หรือวิชาชีพ๒๕..... คะแนน

๓.๕ เกณฑ์อื่น ๆ เช่น ภาวะผู้นำ มนุษย์สัมพันธ์ ความเสียสละ๒๕..... คะแนน

๔. วิธีการคัดเลือก คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ จะพิจารณาจากใบสมัครผลงาน ประวัติการรับราชการ ทั้งนี้ อาจใช้วิธีสัมภาษณ์หรือใช้วิธีการอื่นใดเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะแสดงออกถึง ความรู้ ความสามารถ และความเหมาะสมของผู้สมัครตามที่ได้ประกาศไว้ในประกาศรับสมัคร ทั้งนี้ ผู้ผ่านการ คัดเลือกต้องได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่า ๖๐ %

๖. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก และกำหนดวัน เวลา สถานที่คัดเลือกฯ

จังหวัดอุบลราชธานี กำหนดจะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก พร้อมกำหนด วัน เวลาและสถานที่คัดเลือก ภายในเดือน มกราคม ๒๕๕๔

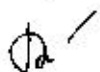
๗. การแต่งตั้ง

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะพิจารณาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมตามหลักเกณฑ์ และวิธีการ คัดเลือกแล้วส่งผลการพิจารณาให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาคำเนิการตามขั้นตอน และแจ้ง ผลการพิจารณาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง ต่อไป

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

สำเนาถูกต้อง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๔



ลงชื่อ สมศักดิ์ จังตระกุล

(นายสมศักดิ์ จังตระกุล)

ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

(นางเพชรี วงศ์วิศิษฏ์รังสี)

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สุพิชตรา คัด/ทาน

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาบุคคลที่เข้ารับการประเมินผลงาน
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับชำนาญการพิเศษ
ตำแหน่งเลขที่สังกัด.....
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๑. ชื่อผู้สมัคร..... อายุ.....ปี อายุราชการ.....ปี
วันบรรจุเข้ารับราชการ.....วัน เกษียณอายุ.....
๒. วุฒิการศึกษา (ทั้งในประเทศและต่างประเทศ)
- ๒.๑ จากสถาบัน..... เมื่อ พ.ศ.....
๒.๒ จากสถาบัน..... เมื่อ พ.ศ.....
๒.๓ จากสถาบัน..... เมื่อ พ.ศ.....
๓. ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน (ตาม จ.๑๘)
ส่วนราชการ (กอง/จังหวัด) กรม.....
อัตราเงินเดือน ชั้น..... บาท
ดำรงตำแหน่งระดับ ชำนาญการ (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 (โปรดแบบหลักฐาน)
- 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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการหากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง 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
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล(นายแพทย์)ชำนาญการพิเศษ**

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง.....
..... ตำแหน่งเลขที่..... สังกัด.....
..... เป็นผู้สมัครรับการ
คัดเลือกตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่.....
สังกัด.....
ขอยืนยันว่าหากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือก ข้าพเจ้าจะปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น ให้เต็มความรู้
ความสามารถ ด้วยความวิริยะ อุตสาหะ

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....