



ประกาศจังหวัดบุรีรัมย์

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายให้ดำรงตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข)

ระดับชำนาญการ ในสถานีนามัยสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

ด้วยจังหวัดบุรีรัมย์ ที่ประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายให้ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ ในสถานีนามัย สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน ๓ ตำแหน่ง เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ตามแนวทางของหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๙/ว ๒๕๕๓ ลงวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายให้ดำรงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ ในสถานีนามัยสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน ๓ ตำแหน่ง โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ก. ตำแหน่งที่รับสมัคร

๑) ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับ ชำนาญการ ในสถานีนามัยสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน ๓ ตำแหน่ง ดังนี้

๑.๑ ตำแหน่งเลขที่ ๕๒๑๓๒ สถานีนามัยบ้านศรีภูมิ ตำบลศรีภูมิ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์

๑.๒ ตำแหน่งเลขที่ ๕๒๒๘๘ สถานีนามัยบ้านโนนเจริญ ตำบลโนนเจริญ สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

๑.๓ ตำแหน่งเลขที่ ๕๒๔๓๔ สถานีนามัยบ้านคอนกลาง ตำบลบ้านคู สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์

ข. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ

๑. มีคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งตามมาตรฐานการกำหนดตำแหน่ง ดังนี้

๑.๑ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ และ

๑.๒ ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ค. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่คณะกรรมการ คัดเลือกฯ กำหนด ที่กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล (การเจ้าหน้าที่) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ตั้งแต่วันที่ ๒๔ - ๓๐ มกราคม ๒๕๖๑ ในวันและเวลาราชการ โดยถือวันที่ประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ

/จ.เอกสารที่ต้องยื่น...

ง. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

๑. ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก	จำนวน ๗ ชุด
๒. ข้อมูลบุคคล	จำนวน ๗ ชุด
๓. สำเนาประวัติการรับราชการ (ก.พ.๗)	จำนวน ๗ ชุด
๔. สำเนาวุฒิการศึกษา	จำนวน ๗ ชุด
๕. ใบขอย้าย	จำนวน ๒ ชุด

จ. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๑. ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ นับถึงวันที่ปิดรับสมัคร

๒. การพิจารณาคัดเลือกบุคคลจะพิจารณาเลือกจากองค์ประกอบและกำหนดคะแนนในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

๒.๑ ความรู้ความสามารถ และความชำนาญในการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณวุฒิการศึกษา ความรู้ความสามารถ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านนั้น ซึ่งอาจพิจารณาจากข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของข้าราชการผู้นั้นในระยะเวลาที่ผ่านมา ๒๐ คะแนน

๒.๒ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง หรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเกื้อกูลกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง ๓๐ คะแนน

๒.๓ การปฏิบัติตนเหมาะกับการเป็นข้าราชการ ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงความประพฤติ การรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอดสาหัส การอุทิศเวลาให้กับราชการ ๒๐ คะแนน

๒.๔ ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของผลงาน หรือผลการปฏิบัติงาน ประโยชน์ของผลงานต่อราชการ วงการวิชาการ หรือวิชาชีพ ๒๐ คะแนน

๒.๕ เกณฑ์อื่น ๆ เช่น ภาวะผู้นำ มนุษย์สัมพันธ์ ความเสียสละ ๑๐ คะแนน

๓. กำหนดวิธีการคัดเลือก ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

๓.๑ คัดเลือกโดยวิธีสัมภาษณ์ และพิจารณาจากข้อมูลคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง คะแนนรวม ๑๐๐ คะแนน โดยแบ่งคะแนน ดังนี้

- สัมภาษณ์	๔๐	คะแนน
- คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง	๖๐	คะแนน

ทั้งนี้ ผู้ที่ผ่านการคัดเลือกจะต้องได้รับคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด โดยได้คะแนนรวมเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(นายอนุสรณ์ แก้วกังวาล)
ผู้ว่าการจังหวัดบุรีรัมย์

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อเลื่อนให้ดำรงตำแหน่ง
ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
(นักวิชาการสาธารณสุข)ระดับชำนาญการ

รูปถ่าย
๑x๑.๕ นิ้ว

ตำแหน่งเลขที่สถานีอนามย์.....

ตำบล..... สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ..... จังหวัดบุรีรัมย์

๑. ข้อมูลบุคคล

ชื่อ..... สกุล.....

วัน เดือน ปี เกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี

วันเกษียณอายุ.....

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

ตั้งแต่..... อัตราเงินเดือนบาท

โทรศัพท์..... e-mail

๒. การดำรงตำแหน่ง..... (ระดับ ๗)

ตั้งแต่ การดำรงตำแหน่ง..... ระดับชำนาญการ

ตั้งแต่.....

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.

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

วันออกใบอนุญาต วันหมดอายุ.....

๕. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมิน

เรื่อง

(ถ้าเป็นกรณีการย้าย โอน บรรจุกลับ ให้ระบุเรื่องที่เคยผ่านการประเมิน)

๖. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน ที่จะส่งประเมิน

เรื่อง

เฉพาะกรณีส่งผลงานเพื่อประเมินเลื่อนระดับ ถ้าเป็นกรณีย้าย โอน บรรจุกลับ ไม่ต้องระบุ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....(ผู้ขอรับการคัดเลือก)

(.....)

...../...../.....

๗. คำรับรอง / ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย / ตรอก.....ถนน.....

แขวง / ตำบล.....เขต / อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร..... e - mail

ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ใบอนุญาต..... วุฒิบัตร.....

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ.....

ดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

ปฏิบัติราชการจริงที่.....

ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ขณะนี้

อยู่ในระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม / หรือดูงาน หลักสูตร
ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ไม่อยู่ในระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม / ดูงาน

อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานชดใช้ทุนหลักสูตร.....
ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุน.....ปี ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ.
ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง.....ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย.....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน..... ฉบับ

4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรง
ตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

ยินยอมลดระดับ ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการ
ที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

/6...

6. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน ที่ต้องการ)

- | | | |
|---------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| 6.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |
| 6.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |
| 6.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย

(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย , นาง , นางสาว)

ตำแหน่ง.....มี

ความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด.....นั้น ได้พิจารณา

- ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน 6
- ให้เบิกเฉพาะรายการที่
- ไม่ให้เบิกทุกรายการที่ระบุใน 6

(ลงชื่อ).....

(.....)

...../...../.....

- หมายเหตุ
1. กรณีขอย้ายคิดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายหรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส
 2. กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
 3. กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และกรณีที่บิดา มารดา อายุต่ำกว่า 65 ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองจากแพทย์ด้วย
 4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกอง หรือ หัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้เป็นผู้ให้คำรับรอง เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับ ตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงาน
ทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่

วันที่.....