



ด่วนที่สุด บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล โทร. ๐ ๕๕๕๑ ๘๑๑๕
ที่ ตก ๐๐๓๒.๐๑๑/ **ว. มคอ๒** วันที่ **๒๒** ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง การบรรจุผู้สำเร็จการศึกษาจากโครงการผลิตบุคลากรพยาบาลฯ ตามรอยสมเด็จพระเจ้า ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดสรรอัตราข้าราชการตั้งใหม่ และอัตราว่างเดิมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เพื่อคัดเลือกผู้สำเร็จการศึกษาจากโครงการผลิตบุคลากรพยาบาลเพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชนจังหวัดชายแดนตามรอยสมเด็จพระเจ้า ปี ๒๕๕๙ -๒๕๖๐ บรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการ โดยยึดหลักคุณธรรมและเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขที่ ก.พ.กำหนด ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ได้รับการจัดสรร จำนวน ๕ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๗๐๓๒ สถานีอนามัยบ้านหนองบัว หมู่ที่ ๖ ตำบลแม่สุย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าสองยาง
๒. ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๓๒๖๖ สถานีอนามัยบ้านยะพอ หมู่ที่ ๕ ตำบลวาเล่ย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพบพระ
๓. ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๓๒๖๓ สถานีอนามัยตำบลแม่ปะ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สอด
๔. ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๓๒๖๗ สถานีอนามัยตำบลแม่ปะ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สอด
๕. ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๓๒๖๕ สถานีอนามัยตำบลแม่ละมั่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มผาง

ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก จึงขอให้แจ้งผู้สำเร็จการศึกษาจากโครงการผลิตบุคลากรพยาบาลเพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชนจังหวัดชายแดนตามรอยสมเด็จพระเจ้า ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐ ยื่นความประสงค์สมัครคัดเลือกเพื่อบรรจุเข้ารับราชการ ตามตำแหน่งที่ได้รับจัดสรร โดยส่งแบบใบสมัครคัดเลือกเข้ารับราชการ พร้อมหลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร (รายละเอียดแนบท้ายนี้) ถึงกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ภายในวันที่ **๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๑** เพื่อดำเนินการคัดเลือกตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขที่ ก.พ.กำหนด ต่อไป ทั้งนี้ ผู้ที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งจะต้องไม่มีการโยกย้าย โอน ไปช่วยราชการ ภายในระยะเวลา ๓ ปี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งให้ผู้สำเร็จการศึกษาจากโครงการผลิตฯ ทราบต่อไป

(นายทิน สิทธิกัน)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รักษาราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

เลขที่สมัคร.....

แบบใบสมัครคัดเลือกเพื่อบรรจุบุคคลเข้ารับราชการ

ติดรูปถ่าย
ขนาด 1.5x 2 นิ้ว

เรียน(หัวหน้าส่วนราชการผู้ดำเนินการคัดเลือก).....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

สัญชาติเกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุปีเดือน

(นับถึงวันสมัคร) เลขประจำตัวประชาชน.....ออกให้ ณ อำเภอ

จังหวัด..... วันที่ เดือน พ.ศ. เป็นผู้

ได้รับทุนเล่าเรียนหลวงหรือทุนรัฐบาล และสำเร็จการศึกษาวุฒิ

ซึ่งได้รับอนุมัติการศึกษาดังกล่าวจากสถานศึกษา

ประเทศ..... วันที่ เดือน พ.ศ.

สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรที่ ก.พ. อนุมัติให้ส่วนราชการจัดให้มีการศึกษาขึ้น เพื่อเข้ารับราชการใน

ส่วนราชการนั้นโดยเฉพาะ โดยได้รับวุฒิ ซึ่งได้รับอนุมัติวุฒิการศึกษาดังกล่าวจาก

สถานศึกษา วันที่ เดือน พ.ศ.

สำเร็จการศึกษาในวุฒิที่ ก.พ. กำหนดให้คัดเลือกบรรจุได้ คือวุฒิ

ซึ่งได้รับอนุมัติวุฒิการศึกษาดังกล่าวจากสถานศึกษา

วันที่ เดือน พ.ศ.

เคยสอบแข่งขันได้ในตำแหน่ง.....ตามประกาศการขึ้นบัญชีผู้สอบแข่งขันได้

ของกรม/สำนักงาน ลงวันที่ เดือน พ.ศ. และถึงลำดับที่ที่จะได้รับการ

บรรจุเข้ารับราชการแล้ว แต่ไม่สามารถไปรับการบรรจุได้ เนื่องจากอยู่ในระหว่างรับราชการทหารตามกฎหมายว่าด้วยการรับราชการทหาร

และขณะนี้บัญชีผลการสอบแข่งขันตำแหน่งดังกล่าวได้ถูกยกเลิกไปแล้ว ขอสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อบรรจุเข้ารับราชการเป็น

ข้าราชการพลเรือนสามัญในตำแหน่ง ของกรม/สำนักงาน

และขอแจ้งข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

สถานที่เกิด จังหวัด..... ภูมิลำเนา ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่ หมู่ที่

ตโรค/ชอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ e - mail address โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ

อาชีพ ลูกจ้าง/พนักงานราชการ ข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่ง.....

ข้าราชการประเภทอื่น ตำแหน่ง กำลังศึกษาต่อ

อื่น ๆ

สถานที่ทำงาน กรม/บริษัท กอง/ฝ่าย

e - mail address โทรศัพท์

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่า

ชื่อสามี/ภรรยา สัญชาติ อาชีพ

ชื่อบิดา สัญชาติ อาชีพ

ชื่อมารดา สัญชาติ อาชีพ

2. ประวัติการศึกษา (กรอกทุกวุฒิที่ได้รับและแนบสำเนาระเบียนผลการเรียนเฉพาะวุฒิที่ใช้สมัครคัดเลือกมาพร้อมใบสมัคร)

วุฒิที่ได้รับ	สาขาวิชา (วิชาเอก)	คะแนนเฉลี่ย ตลอดหลักสูตร	ชื่อสถานศึกษา	ระยะเวลา ตั้งแต่.....ถึง.....

3. ประวัติการทำงาน/การฝึกงาน

สถานที่ทำงาน/ฝึกงาน	ตำแหน่ง/ลักษณะงาน	เงินเดือนสุดท้าย ก่อนออก	ระยะเวลา ตั้งแต่.....ถึง.....	เหตุผลที่ออก

4. ความรู้ความสามารถพิเศษ

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในใบสมัครนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร

(.....)

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....



ที่/

ส่วนราชการ.....

.....

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นาย,นาง นางสาว.....

วุฒิการศึกษา.....จากสถานศึกษา.....

สำเร็จเมื่อ.....ได้รับการจ้างครั้งแรก เป็น..... ตำแหน่ง

.....สังกัด.....ตั้งแต่วันที่.....

อัตราค่าจ้างบาท ต่อเนื่อง และได้รับการจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่

..... ได้รับอัตราค่าจ้างบาท จริง

ให้ไว้ ณ วันที่

พ.ศ. ๒๕๖๑

- วันที่จ้างให้ตรงกับคำสั่งจ้าง
- สถานที่ทำงาน ทุกแห่ง
- อัตราค่าจ้างให้ตรงกับคำสั่งจ้าง

ฝ่าย/งาน.....

โทร

โทรสาร

หมายเหตุ ส่งหนังสือรับรองพร้อมใบสมัคร