



ที่ ตก ๐๐๓๒.๐๑๑/ ๖ ๒๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
๑๖๕ หมู่ ๗ ตำบลไม้งาม
อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก ๖๓๐๐๐

๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ ระดับเชี่ยวชาญ
(ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศคณะกรรมการสรรหาและคัดเลือกฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก มีความประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ ระดับเชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก รายละเอียดตามสำเนาประกาศคณะกรรมการคัดเลือกฯ ที่ส่งมาพร้อมนี้

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ขอให้กรอกและยื่นใบสมัครผ่านผู้บังคับบัญชา ส่งถึงกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ภายในวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายเจริญ จันทมัตตุการ)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๕๕๕๑ ๘๑๑๕

โทรสาร ๐ ๕๕๕๑ ๘๑๐๘



ประกาศคณะกรรมการสรรหาและคัดเลือกฯ
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ ระดับเชี่ยวชาญ
(ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งนายแพทย์ ระดับเชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก โดยจะทำการคัดเลือกตามหลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการเกี่ยวกับการย้าย การโอน การให้ปฏิบัติราชการและการยืมตัวข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔ ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๒.๐๓๖/ว ๘ ลงวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๕๕ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่จะคัดเลือก

ตำแหน่ง นายแพทย์ ระดับเชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ตำแหน่งเลขที่ ๙๒๐๑๒

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับสมัคร

เป็นข้าราชการตำแหน่งนายแพทย์ ระดับเชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ในสังกัดโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๓. การรับสมัคร

ให้ผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก ส่งใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่คณะกรรมการสรรหาและคัดเลือกฯ กำหนดอย่างละ ๑ ชุด ได้ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ตั้งแต่วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ จนถึงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ในวันและเวลาราชการ

๔. เอกสารที่ต้องส่งในการรับสมัคร (จำนวนอย่างละ ๑ ชุด)

๔.๑ ใบสมัคร

๔.๒ สำเนา ก.พ. ๗

๕. หลักเกณฑ์วิธีการคัดเลือกและกำหนดวันทำการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะดำเนินการคัดเลือกโดยพิจารณาจากเอกสารข้อมูลของผู้สมัคร

๖. การแต่งตั้ง

๖.๑ คณะกรรมการคัดเลือกฯ เสนอรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือก พร้อมเหตุผลประกอบการพิจารณา ส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเสนอขอความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการประจำเขต

๖.๒ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ความเห็นชอบและแต่งตั้ง

ประกาศ ณ วันที่ ๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑

(นายจรัญ จันทมัตตุการ)

ประธานคณะกรรมการสรรหาคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
นายแพทย์ ระดับเชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนายแพทย์

ระดับเชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ-สกุล.....วัน/เดือน/ปี เกิด.....
อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี วันเกษียณอายุราชการ.....
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง (ตาม จ.๑๘).....
ประเภท.....ระดับ.....
ฝ่าย/กลุ่มงาน.....โรงพยาบาล.....
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....
ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....
โทรศัพท์.....E-mail.....

๒. เคยได้รับรางวัล

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

เคยได้รับการพิจารณาความดีความชอบเป็นกรณีพิเศษ ๒ ชั้น จำนวนครั้ง พ.ศ.....

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

๓. วิสัยทัศน์/ความคาดหวัง ในตำแหน่งที่สมัคร

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

๔. อุดมการณ์

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิ์ได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้ว จะถือเป็นโมฆะ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๕. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

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

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....