



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล โทร. ๐ ๕๕๕๑ ๘๑๑๙
ที่ ตก ๐๐๓๒.๐๑๑/ ว ทพ/น วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง การบรรจุผู้สำเร็จการศึกษาจากโครงการผลิตบุคลากรพยาบาลฯ ตามรอยสมเด็จพระเจ้า ปี ๒๕๖๒
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งรายละเอียดการจัดสรรตำแหน่งและบัญชีรายชื่อผู้สำเร็จการศึกษาจากโครงการผลิตบุคลากรพยาบาลเพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชนจังหวัดชายแดนตามรอยสมเด็จพระเจ้า ปี ๒๕๖๒ เพื่อบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการ โดยยึดหลักคุณธรรมและเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการเงื่อนไขที่ ก.พ.กำหนด ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ได้รับการจัดสรร จำนวน ๕ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๓๓๕๙ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเจดีย์โคะ ตำบลมหาวัน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก
๒. ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๓๓๖๐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ละมั่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก
๓. ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๓๓๖๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านรวมไทยพัฒนาที่ ๑๖ ตำบลวาลี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพบพระ จังหวัดตาก
๔. ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๓๓๖๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยบง ตำบลแม่จะเร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก
๕. ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๓๓๖๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมุเซอ ตำบลแม่ท้อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก

ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก จึงขอให้แจ้งผู้สำเร็จการศึกษาจากโครงการผลิตบุคลากรพยาบาลเพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชนจังหวัดชายแดนตามรอยสมเด็จพระเจ้า ปี ๒๕๖๑ (จบช้า) และปี ๒๕๖๒ ยื่นความประสงค์สมัครคัดเลือกเพื่อบรรจุเข้ารับราชการ ตามตำแหน่งที่ได้รับจัดสรร โดยส่งแบบใบสมัครคัดเลือกเข้ารับราชการ พร้อมหลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร (รายละเอียดแนบท้ายนี้) ถึงกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ภายในวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๒ เพื่อดำเนินการคัดเลือกตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขที่ ก.พ.กำหนด ต่อไป ทั้งนี้ ผู้ที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งจะต้องไม่มีการโยกย้าย โอน ไปช่วยราชการ ภายในระยะเวลา ๓ ปี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งให้ผู้สำเร็จการศึกษาจากโครงการผลิตฯ ทราบต่อไป

(นายประเสริฐ สอนเจริญทรัพย์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รักษาราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล โทร. ๐ ๕๕๕๑ ๘๑๑๙
ที่ ตก ๐๐๓๒.๐๑๑/๒๓๓๖ วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง การบรรจุผู้สำเร็จการศึกษาจากโครงการผลิตบุคลากรพยาบาลฯ ตามรอยสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าสุทนต์มณี ๒๕๖๒
เรียน สาธารณสุขอำเภอปึงนาราง

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งรายละเอียดการจัดสรรตำแหน่งและบัญชีรายชื่อผู้สำเร็จการศึกษาจากโครงการผลิตบุคลากรพยาบาลเพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชนจังหวัดชายแดนตามรอยสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าสุทนต์มณี ๒๕๖๒ เพื่อบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการ โดยยึดหลักคุณธรรมและเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขที่ ก.พ.กำหนด ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ได้รับการจัดสรร จำนวน ๕ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๓๓๕๙ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเจดีย์โค๊ะ ตำบลมหาวัน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก
๒. ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๓๓๖๐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ละมั่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก
๓. ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๓๓๖๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านรวมไทยพัฒนาที่ ๑๖ ตำบลวาลีย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพบพระ จังหวัดตาก
๔. ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๓๓๖๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยบง ตำบลแม่จะเรา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก
๕. ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๓๓๖๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมุเซอ ตำบลแม่ท้อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก

ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก จึงขอให้แจ้งผู้สำเร็จการศึกษาจากโครงการผลิตบุคลากรพยาบาลเพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชนจังหวัดชายแดนตามรอยสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าสุทนต์มณี ๒๕๖๑ (จบซ้ำ) และปี ๒๕๖๒ ยื่นความประสงค์สมัครคัดเลือกเพื่อบรรจุเข้ารับราชการ ตามตำแหน่งที่ได้รับจัดสรร โดยส่งแบบใบสมัครคัดเลือกเข้ารับราชการ พร้อมหลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร (รายละเอียดแนบท้ายนี้) ถึงกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ภายในวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๒ เพื่อดำเนินการคัดเลือกตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขที่ ก.พ.กำหนด ต่อไป ทั้งนี้ ผู้ที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งจะต้องไม่มีการโยกย้าย โอน ไปช่วยราชการ ภายในระยะเวลา ๓ ปี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งให้ผู้สำเร็จการศึกษาจากโครงการผลิตฯ ทราบต่อไป

(นายประเสริฐ สอนเจริญทรัพย์)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รักษาราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

เลขที่สมัคร.....

แบบใบสมัครคัดเลือกเพื่อบรรจุบุคคลเข้ารับราชการ

ติครูบ่อ่าย
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. อนุมัติให้ส่วนราชการจัดให้มีการศึกษา ขึ้น เพื่อเข้ารับราชการในส่วนราชการนั้นโดยเฉพาะ โดยได้รับวุฒิ ซึ่งได้รับอนุมัติการศึกษาดังกล่าวจากสถานศึกษา วันที่ เดือน พ.ศ.

สำเร็จการศึกษาในวุฒิที่ ก.พ. กำหนดให้คัดเลือกบรรจุได้ คือวุฒิ ซึ่งได้รับอนุมัติวุฒิการศึกษาดังกล่าวจากสถานศึกษา วันที่ เดือน พ.ศ.

เคยสอบแข่งขันได้ในตำแหน่ง.....ตามประกาศการขึ้นบัญชีผู้สอบแข่งขันได้ของกรม/สำนักงาน ลงวันที่ เดือน พ.ศ. และถึงลำดับที่ที่จะได้รับการบรรจุเข้ารับราชการแล้ว แต่ไม่สามารถไปรับการบรรจุได้ เนื่องจากอยู่ในระหว่างรับราชการทหารตามกฎหมายว่าด้วยการรับราชการทหาร และขณะนี้บัญชีผลการสอบแข่งขันตำแหน่งดังกล่าวได้ถูกยกเลิกไปแล้ว ขอสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อบรรจุเข้ารับราชการเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญในตำแหน่ง ของกรม/สำนักงาน และขอแจ้งข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

สถานที่เกิด จังหวัด..... ภูมิลำเนา ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่ หมู่ที่

ต.รอก/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 (กรอกทุกวุฒิที่ได้รับและแนบสำเนากระเบียนผลการเรียนเฉพาะวุฒิที่ใช้สมัครคัดเลือกมาพร้อมใบสมัคร)

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

3. ประวัติการทำงาน/การฝึกงาน

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

4. ความรู้ความสามารถพิเศษ

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ใบสมัครนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร

(.....)

วันที่เดือน..... พ.ศ.....

หลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

(๑) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมแว่นตาและไม่สวมหมวก ถ่ายครั้งเดียวกันมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน (นับถึงวันปิดรับสมัคร) ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

(๒) สำเนาปริญญาบัตร (หรือประกาศนียบัตร) และระเบียบแสดงผลการเรียนที่แสดงว่าเป็นผู้มีวุฒิการศึกษาตรงกับตำแหน่งที่รับสมัครคัดเลือก หรือหนังสือรับรองฉบับสภามหาวิทยาลัย อนุมัติอย่างใดอย่างหนึ่ง และสำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript of Records) จำนวนอย่างละ ๒ ฉบับ ทั้งนี้ ผู้ที่จะถือว่าเป็นผู้สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรชั้นปริญญาบัตรของสถานศึกษาใดนั้น จะถือตามกฎหมาย กฎ หรือระเบียบเกี่ยวกับการสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรของสถานศึกษานั้น ๆ เป็นเกณฑ์โดยจะต้องสำเร็จการศึกษาและได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจอนุมัติภายในวันปิดรับสมัครคัดเลือก คือวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๒

กรณียังไม่สามารถนำหลักฐานการศึกษาดังกล่าวมายื่นพร้อมใบสมัครได้ ก็ให้นำหนังสือรับรองวุฒิที่สถานศึกษาออกให้ โดยระบุสาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษา และวันที่ได้รับอนุมัติปริญญาบัตร ซึ่งจะต้องอยู่ภายในกำหนดปิดรับสมัครมายื่นแทนก็ได้

(๓) สำเนาใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ จำนวน ๒ ฉบับ

(๔) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๒ ฉบับ

(๕) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๒ ฉบับ

(๖) สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบสำคัญการสมรส, ใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล ฯลฯ (ถ้ามี)

จำนวนอย่างละ ๒ ฉบับ

(๗) ใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้าม ตามกฎ ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๕๓

(๘) หนังสือรับรองการปฏิบัติงานจากต้นสังกัด (ระบุรายละเอียดตามตัวอย่าง)

ทั้งนี้ ในสำเนาหลักฐานทุกฉบับให้ผู้สมัครเขียนคำรับรองว่า “สำเนาถูกต้อง” และลงชื่อกำกับไว้ด้วย



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. ๒๕๖๒

- วันที่จ้างให้ตรงกับคำสั่งจ้าง
- สถานที่ทำงาน ทุกแห่ง
- อัตราค่าจ้างให้ตรงกับคำสั่งจ้าง

ฝ่าย/งาน.....

โทร

โทรสาร

หมายเหตุ ส่งหนังสือรับรองพร้อมใบสมัคร