



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
 เลขที่ 607
 วันที่ ๑๘ มี.ค. ๒๕๖๔
 เวลา.....น.

ที่ กส ๐๐๓๒/๒๕๖๔

ศาลากลางจังหวัดกาฬสินธุ์

ถนนเลียงเมืองหิรัญ คส ๕๖๐๑
 เลขที่.....
 วันที่ 18 มี.ค. 2564
 เวลา 16:20 น.

๑๕ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข
 (ด้านบริการทางวิชาการ) ระดับเชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศจังหวัดกาฬสินธุ์ เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการฯ จำนวน ๑ ชุด
 ๒. เอกสารประกอบการสมัครคัดเลือกฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดกาฬสินธุ์ มีความประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข(ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่งเลขที่ ๖๐๗๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

จังหวัดกาฬสินธุ์ จึงขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่มีคุณสมบัติและมีความประสงค์ จะเข้ารับการศึกษาเพื่อเลื่อนให้ดำรงตำแหน่งดังกล่าว โดยยื่นใบสมัครและเอกสารประกอบการคัดเลือกผ่าน ผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นพร้อมหนังสือส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มงานบริหาร ทรัพยากรบุคคล ตั้งแต่วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๔ ในวันเวลาราชการ โดยถือ วันที่ลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์เป็นสำคัญ รายละเอียดการสมัครสามารถ ตรวจสอบได้ที่ เว็บไซต์ <http://kalasin.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

เรียน นพ.สสจ.

- เพื่อโปรดทราบ
- แจ้ง รพ.ทุกแห่ง
- แจ้ง สสอ.ทุกแห่ง
- ประชาสัมพันธ์ในเว็บไซต์

๒๖ ๓๓๒๔
๒๕
๒๕๖๓

(นายเลิศบุศย์ กองทอง)
 รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
 ผู้ว่าราชการจังหวัดกาฬสินธุ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 โทรศัพท์ ๐๔๓ ๐๑๙๗๖๐ ต่อ ๑๐๒
 โทรสาร ๐๔๓ ๘๑๔ ๖๒๐

(นายอดิสร สมเจริญสิน)
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
 ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

หมายเหตุ สำเนาแจ้งเวียน โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง และกลุ่มงานทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

๒๕
๒๕



ประกาศจังหวัดกาฬสินธุ์
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
นักวิชาการสาธารณสุข(ด้านบริการทางวิชาการ) ระดับเชี่ยวชาญ
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ด้วยจังหวัดกาฬสินธุ์ จะดำเนินการรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ตามแนวทางหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๙/ว๓๑ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ และหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๔/ว ๑๖ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๓๘ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑.ตำแหน่งที่รับสมัคร

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข(ด้านบริการทางวิชาการ) ประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ ตำแหน่งเลขที่ ๖๐๗๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

๒.คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๒.๑ มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง ที่ ก.พ.กำหนด
๒.๒ มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๔/ว ๑๖ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๓๘

๓.กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ผู้ที่มีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือก สามารถส่งใบสมัครและเอกสารประกอบการคัดเลือกที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยให้ยื่นเอกสารทั้งหมดผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น พร้อมหนังสือนำส่ง ตั้งแต่วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๔ ในวันและเวลาราชการ โดยถือวันที่ลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นสำคัญ

๔.เอกสารที่ในการสมัครเพื่อขอรับการคัดเลือก

- | | |
|---|-------------------------------|
| ๔.๑ ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก(เอกสาร ๑) | ฉบับจริง ๑ ชุด และสำเนา ๕ ชุด |
| ๔.๒ แบบเสนอผลงานเด่นที่ปฏิบัติงาน(เอกสาร ๒) | ฉบับจริง ๑ ชุด และสำเนา ๕ ชุด |
| ๔.๓ แบบเสนอเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ ความคาดหวังฯ(เอกสาร ๓) | ฉบับจริง ๑ ชุด และสำเนา ๕ ชุด |
| ๔.๔ สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗) | ฉบับจริง ๑ ชุด และสำเนา ๕ ชุด |
| ๔.๕ สำเนาวุฒิการศึกษา, วุฒิบัตร | ฉบับจริง ๑ ชุด และสำเนา ๕ ชุด |
| ๔.๖ หนังสือยืนยันการดำรงตำแหน่งเมื่อได้รับคัดเลือก | จำนวน ๑ ชุด |

๕.หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

การพิจารณาคัดเลือกจะพิจารณาจากองค์ประกอบและกำหนดคะแนนในแต่ละองค์ประกอบ

ดังนี้

- | | |
|--|----------------|
| ๕.๑ ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงาน | จำนวน ๒๐ คะแนน |
| ๕.๒ ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง | จำนวน ๒๐ คะแนน |
| ๕.๓ การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ | จำนวน ๒๐ คะแนน |
| ๕.๔ ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน | จำนวน ๓๐ คะแนน |
| ๕.๕ เกณฑ์อื่น ๆ ตามที่ส่วนราชการเห็นสมควร | จำนวน ๑๐ คะแนน |

รวมทั้งสิ้น ๑๐๐ คะแนน โดยผู้ผ่านการคัดเลือกจะต้องได้คะแนนรวมทั้งสิ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

๖.ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก และกำหนดเวลา สถานที่คัดเลือก

จังหวัดกาฬสินธุ์ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ หรือทางเว็บไซต์ <http://kalasin.moph.go.th> กำหนดการคัดเลือกจะแจ้งให้ภายหลังเมื่อสิ้นสุดการรับสมัคร

๗.การแต่งตั้ง

คณะกรรมการฯ จะดำเนินการพิจารณาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมตามหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก แล้วส่งผลการพิจารณาให้คณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสมและคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(คสช.สป.) พิจารณาดำเนินการตามขั้นตอนและแจ้งผลการพิจารณาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งต่อไป

๘.เงื่อนไข ข้อความอื่น ๆ ที่ผู้สมัครควรทราบ

จังหวัดกาฬสินธุ์ จะดำเนินการพิจารณาคัดเลือกด้วยความโปร่งใส เสมอภาค เป็นธรรม และประโยชน์ของทางราชการ ดังนั้น หากมีผู้ใดแอบอ้างว่าสามารถช่วยเหลือให้ได้รับการคัดเลือกหรือมีพฤติกรรมในทำนองเดียวกันนี้ โปรดอย่าหลงเชื่อและแจ้งให้หัวหน้าส่วนราชการทราบด้วย และหากมีการตรวจสอบภายหลังพบว่าบุคคลนั้นขาดคุณสมบัติในการดำรงตำแหน่งถือว่าผลการคัดเลือกเป็นโมฆะและเป็นอันยกเลิกซึ่งจะต้องมีการดำเนินการคัดเลือกใหม่

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายเลิศบุศย์ กองทอง)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดกาฬสินธุ์ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดกาฬสินธุ์

ใบสมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อเลื่อนแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
นักวิชาการสาธารณสุข(ด้านบริการทางวิชาการ) ระดับเชี่ยวชาญ
ตำแหน่งเลขที่ ๖๐๗๐๖ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี
วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
ระดับ.....
ส่วนราชการ.....
ปฏิบัติงานจริง.....
ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือน.....บาท
โทรศัพท์.....e-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

-ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ(ระดับ ๗) ตั้งแต่.....ถึงวันที่.....
-ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ ๘) ตั้งแต่.....
-ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมาย หรือเคยได้รับมอบหมาย

๓. เคยได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน (ระดับ ดีเด่น , ดีมาก , ดี , พอใช้ , ต้องปรับปรุง)

วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๙% ระดับ

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙% ระดับ

วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐% ระดับ

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐% ระดับ

วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๑% ระดับ

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑% ระดับ

วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๒% ระดับ

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒% ระดับ

วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๓% ระดับ

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓% ระดับ

๔. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....
 ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....
 ไม่มี

๕. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

ปริญญาตรี.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
ปริญญาโท.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

- ปริญญาเอก.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเลขที่.....
วันออกใบอนุญาตวันหมดอายุ.....
๖. เครื่องราชอิสริยาภรณ์ครั้งสุดท้ายได้รับเมื่อ
๗. การอบรม/ดูงาน หลักสูตรใด ตั้งแต่เมื่อใด
-
-
๘. บุคคลอ้างอิง
- ๘.๑.....
- ๘.๒.....
๙. ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น ๆ
-
-

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบ
ภายหลังแล้วพบว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการ
พิจารณาคัดเลือกแล้ว จะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก
(.....)
...../...../.....

๑๐. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

๑๑. คำรับรอง/ความเห็นของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

.....

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

แบบเสนอผลงานเด่นที่ปฏิบัติงาน

๑. ผลงานเด่นที่ปฏิบัติย้อนหลัง ๓ ปี (๑-๓ เรื่อง)

ปี พ.ศ.๒๕๖๐.....

.....

.....

.....

.....

ปี พ.ศ.๒๕๖๑.....

.....

.....

.....

.....

ปี พ.ศ.๒๕๖๒.....

.....

.....

.....

.....

๒. ผลงานเด่นที่ปฏิบัติในปัจจุบัน (พ.ศ.๒๕๖๓)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ) ผู้เสนอผลงาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ) ผู้รับรองผลงาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

แบบเสนอเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ ความคาดหวัง เป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน
การแก้ปัญหาต่าง ๆ ของงานในตำแหน่งที่สมัครเข้ารับการคัดเลือก

.....
๑.วิสัยทัศน์

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

๒.ความคาดหวัง

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

๓.เป้าหมาย

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

๔.แนวทางการดำเนินงาน

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

๕.การแก้ปัญหาต่าง ๆ ของงานในตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

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

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
(.....)
ตำแหน่ง.....



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....

ที่..... วันที่.....

เรื่อง ยืนยันการปฏิบัติราชการในตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้ง.....

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

สังกัด ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้ง

ให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข(ด้านบริการทางวิชาการ) ระดับเชี่ยวชาญ ตำแหน่งเลขที่ ๖๐๗๐๖ สังกัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ขอเรียนว่า หากได้รับการแต่งตั้งเพื่อเลื่อนให้ดำรงตำแหน่งดังกล่าวแล้ว จะปฏิบัติ

ราชการในตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....