



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
 เลขที่..... ๒๗๗๕๗
 วันที่..... ๒๕๖๗
 เวลา..... น.

ที่ อบ ๐๐๓๓.๑๑๔.๑๕/ว ๗๒๓

โรงพยาบาลวารินชำราบ
 ต.ค้ำน้ำแซบ อ.วารินชำราบ
 จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๑๙๐

๑๙ มีนาคม ๒๕๖๗

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
 เลขที่..... ๓๐๕
 วันที่..... ๒๗ มี.ค. ๒๕๖๗
 เวลา..... ๑๕:๐๗ น.

เรื่อง รัยย้าย/รับโอนข้าราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

- | | |
|--|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาประกาศโรงพยาบาลวารินชำราบ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒. ใบขอย้าย/ใบขอโอน | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓. แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษา | จำนวน ๑ ชุด |

ด้วย โรงพยาบาลวารินชำราบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีความประสงค์ จะรัยย้าย/รับโอนข้าราชการ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๗๖๗๕๑ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลวารินชำราบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี จำนวน ๑ อัตรา

ทั้งนี้ ผู้ประสงค์จะขอย้ายหรือขอโอนไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ให้ยื่นใบสมัครคัดเลือก ใบขอย้ายหรือขอโอน พร้อมเอกสารต่างๆ โดยผ่านผู้บังคับบัญชา พร้อมทั้งมีหนังสือนำส่งใบขอย้ายหรือขอโอน ส่งถึงกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๓ อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ (อาคาร ๕) อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี หรือยื่นเอกสารได้ด้วยตนเอง ได้ตั้งแต่วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ โดยถือวันที่ลงรับหนังสือของโรงพยาบาลวารินชำราบ เป็นสำคัญ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดได้ทราบโดยทั่วกัน โดยผู้มีความประสงค์ฯ สามารถดาวน์โหลดรายละเอียดและเอกสารประกอบการคัดเลือกได้ทางเว็บไซต์ ของโรงพยาบาลวารินชำราบ www.warin.go.th

เรียน บพ.สสจ.

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

เลขที่ ๒๔ มี.ค. ๒๕๖๗

ขอแสดงความนับถือ

(นายปิยวัฒน์ อังคะนิช)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวารินชำราบ

(Handwritten signature)

(นางเพชรรัตน์ กิจสนาโยธิน)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๔๕๔๒๔๒๕๐ ต่อ ๒๓๐๕



ใบสมัคร ใบขอย้าย ใบขอโอน



ประกาศโรงพยาบาลวารินชำราบ

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกเพื่อรับย้าย/รับโอนข้าราชการ มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ โรงพยาบาลวารินชำราบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ด้วยโรงพยาบาลวารินชำราบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีความประสงค์จะรับย้าย/รับโอนข้าราชการ มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลวารินชำราบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร จำนวน ๑ ตำแหน่ง ดังนี้

๑.๑ ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๗๖๗๕๑ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลวารินชำราบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๒.๑ เป็นข้าราชการ ที่มีคุณสมบัติทั่วไปและไม่มีลักษณะต้องห้าม ตามมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๕๑

๒.๒ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนด

๒.๓ เป็นผู้ไม่อยู่ระหว่างถูกดำเนินการทางวินัย ไม่อยู่ระหว่างถูกลงโทษ หรือถูกลงโทษทางวินัยหรือทางอาญา ไม่อยู่ระหว่างสอบสวนข้อเท็จจริงความรับผิดทางละเมิดหรือต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทน

๓. เอกสารและหลักฐานประกอบการขอย้าย/ขอโอน

๓.๑ ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก จำนวน ๖ ชุด (ต้นฉบับ ๑ ชุด)

๓.๒ แบบแสดงความประสงค์ขอย้าย/ขอโอน พร้อมลงลายมือชื่อให้ครบถ้วน

๓.๓ รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก และแว่นตาดำ ขนาด ๑ x ๑.๕ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๓.๔ สำเนาทะเบียนประวัติการรับราชการ (ก.พ.๗) จำนวน ๖ ชุด

๓.๕ สำเนาปริญญาบัตร และสำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript) ที่แสดงว่าเป็นผู้มีวุฒิการศึกษาตรงตามตำแหน่งที่จะสมัครขอย้าย/ขอโอน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๓.๖ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๗ เอกสารการนำเสนอวิสัยทัศน์และแนวคิดในการพัฒนางาน ปรับปรุงงานในอนาคต โดยจัดทำเป็นเอกสารไม่เกิน ๒ หน้ากระดาษ (A๔) จำนวน ๖ ชุด

๓.๘ เอกสารอื่น (ถ้ามี) เช่น หนังสือเปลี่ยนชื่อตัว - สกุล เป็นต้น

๓.๙ หนังสือนำส่ง (หนังสือภายนอกลงนามโดยหัวหน้าส่วนราชการที่ขอย้าย)

๔. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ผู้ประสงค์จะสมัครขอย้าย/ขอโอน สามารถยื่นแบบแสดงความประสงค์ขอย้าย/ขอโอน พร้อมเอกสารและหลักฐาน ได้ตั้งแต่วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗ โดยวิธีดังนี้

๔.๑ ยื่นสมัครด้วยตนเอง ได้ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๓ อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ (อาคาร ๕) โรงพยาบาลวารินชำราบ ตำบลค่าน้ำแซบ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ในวันและเวลาราชการ

๔.๒ สมัครทางไปรษณีย์ EMS ไปยังกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๓ อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลวารินชำราบ ตำบลค่าน้ำแซบ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๑๙๐ โดยถือวันที่ประทับตราส่งไปรษณีย์เป็นสำคัญ เอกสารที่ส่งหลังวันปิดรับสมัครจะไม่รับพิจารณา

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

โรงพยาบาลวารินชำราบ จะดำเนินการคัดเลือกโดยพิจารณาจากข้อมูลในแบบใบสมัครแบบขอย้าย/ขอโอน วิสัยทัศน์ ประวัติการรับราชการ โดยวิธีการสอบสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ

๕.๑ สอบสัมภาษณ์ โดยคณะกรรมการคัดเลือกของโรงพยาบาลวารินชำราบ

๕.๒ วัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ จะประกาศให้ทราบต่อไป

๕.๓ ผลการตัดสินของคณะกรรมการถือเป็นที่สุด

๖. เงื่อนไขอื่น ๆ

๖.๑ ผู้ประสงค์ขอย้าย/ขอโอน ต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบ และรับรองตนเองว่า เป็นผู้มีความสมบูรณ์ทั่วไป และกรอกรายละเอียดในแบบแสดงความประสงค์ขอย้าย/ขอโอน แบบใบสมัคร พร้อมทั้งยื่นเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน หากหลักฐานไม่ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในประกาศฯ โรงพยาบาลวารินชำราบ จะไม่รับไว้พิจารณา

๖.๒ โรงพยาบาลวารินชำราบ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับย้าย/รับโอน หากพิจารณาและเห็นว่า ผู้ประสงค์ขอย้าย/ขอโอน ไม่เหมาะสมกับตำแหน่งที่รับย้าย/รับโอน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายปิยวัฒน์ อังควะนิช)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวารินชำราบ