

กลุ่มงาน...บุคคล
เลขที่รับ... 2053
วันที่... 6 ส.ค. 2556
เวลา.....

ที่ ภก ๐๐๒๗/จ ๒๕๕๖



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
เลขที่รับ... 10708
วันที่... 6 ส.ค. 2556 เวลา 11.30 น.

ศาลากลางจังหวัดภูเก็ต
ถนนนริศร อำเภอเมือง ภูเก็ต ๘๓๐๐๐

๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๖

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งนายแพทย์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ระดับเชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต และตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับเชี่ยวชาญ โรงพยาบาลกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศการรับสมัครฯ

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดภูเก็ต มีความประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ระดับเชี่ยวชาญ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๓๗๓๙ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภูเก็ต และตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับเชี่ยวชาญ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๓๙๑๕ โรงพยาบาลกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ตามสิ่งที่ส่งมาด้วยตามที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน หากมีผู้สนใจ ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อดำรงตำแหน่งดังกล่าวให้ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารการคัดเลือก ถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ภายในวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๖

ขอแสดงความนับถือ

ไฉน นพ. สสจ. กส

- อ. สุจิต ปรภต ปรภต

คัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นดำรง

ตำแหน่งนายแพทย์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สสจ. ภูเก็ต

และดำรงตำแหน่ง อ. สสจ. (ตจ. แพทย์) ภูเก็ต

นพ. สสจ. กสจ. สุจิต

- เมื่อ ๒๖ กรกฎาคม

ร. ปรภต

(นางสาวสมหมาย ปริชาศิลป์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด รักษาการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดภูเก็ต

ร. ส. ส. ๕

ร. ส. ส. ๕

ร. ส. ส. ๕

ร. ส. ส. ๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๗๖๒๑ ๑๓๓๐ ต่อ ๔๑๑

โทร. ๐ ๗๖๒๒ ๒๔๑๕

(นางนิศารรรณ รักโคตร)

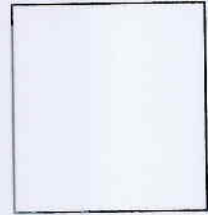
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

(นายพิสิทธิ์ เอื้อวงศ์กุล,

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่ง
นายแพทย์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) และตำแหน่งผู้อำนวยการ (นายแพทย์) ประเภทวิชาการ
ระดับเชี่ยวชาญ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต



๑. ตำแหน่งและส่วนราชการที่ขอสมัครเข้ารับการคัดเลือก

- นายแพทย์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต
 ผู้อำนวยการ (นายแพทย์) เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลถลาง

๒. ข้อมูลบุคคล

ชื่อ.....สกุล.....
วัน เดือน ปี เกิด.....อายุตัว.....อายุราชการ.....
วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
ประเภท.....ระดับ.....
ส่วนราชการ.....
ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

๓. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่งระดับ ๗ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ดำรงตำแหน่งระดับ ๘ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย.....
.....
.....

๔. การได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน

๔.๑.กรณีพิเศษ ๒ ขั้น จำนวน.....ครั้ง โปรดระบุ ปี พ.ศ.....
๔.๒.การได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนระดับผลการประเมิน ดีเด่น (เริ่ม ๑ เมษายน ๒๕๕๔)
จำนวน.....ครั้ง โปรดระบุ () เมษายน ๒๕๕๔ () ตุลาคม ๒๕๕๔ () เมษายน ๒๕๕๕ () ตุลาคม
๒๕๕๕ () เมษายน ๒๕๕๖

๕. ประวัติการถูกกล่าวหา ร้องเรียนหรือถูกลงโทษทางวินัยหรืออาญา เว้นแต่กรณีกระทำโดยประมาทหรือลหุโทษที่ไม่ได้ทำ
ให้ราชการได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรง

๕.๑. เคยถูกกล่าวหา ร้องเรียนทางวินัยหรือไม่

- ไม่เคย
 เคย

๕.๒. เคยถูกลงโทษทางวินัยหรือไม่

- ไม่เคย
 เคย

๕.๓. เคยถูกกล่าวหาเรื่องเรียนทางอาญาหรือไม่

- ไม่เคย
 เคย

๕.๔. เคยถูกลงโทษทางอาญาหรือไม่

- ไม่เคย
 เคย

๖. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

๖.๑. ปริญญาตรี.....สาขา.....
จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
๖.๒. ปริญญาโท.....สาขา.....
จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
๖.๓. ปริญญาเอก.....สาขา.....
จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

๗. การฝึกอบรม/ดูงาน (โปรดแนบหลักฐาน)

๗.๑. การฝึกอบรม

๑) หลักสูตร.....ตั้งแต่.....
๒) หลักสูตร.....ตั้งแต่.....
๓) หลักสูตร.....ตั้งแต่.....

๗.๒. การดูงาน

๑)
๒)
๓)

๘. วิสัยทัศน์ / คาดหวัง

๙. แนวทางการดำเนินการและการแก้ปัญหา

๑๐. แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการเมื่อดำรงตำแหน่งที่สมัคร

.....

.....

.....

.....

๑๑. บุคคลอ้างอิง

๑๑.๑. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
 สังกัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

๑๑.๒. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
 สังกัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

๑๑.๓. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
 สังกัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

๑๒. เมื่อข้าพเจ้าได้รับการพิจารณาคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ ข้าพเจ้า มี ผลงานทางวิชาการพร้อมที่จะส่งภายในระยะเวลา ๖ เดือน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจสอบ ภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการ พิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

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

๑๓. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชา
 (.....)
 วันที่...../...../.....

สถานที่ติดต่อได้สะดวก

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....
 แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....
 โทรสาร.....e-mail.....