



ที่ กส ๐๐๒๗.๐๐๑/๑๐๓/๑๕๐๒๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์  
ถนนบายพาส - ทุ่งมน กส ๔๖๐๐๐

๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๕

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์/โรงพยาบาลชุมชน/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง/หัวหน้า  
กลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ทุกกลุ่มงาน

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. รายละเอียดการรับสมัคร	จำนวน ๑ ชุด
	๒. ใบขอย้าย	จำนวน ๑ ชุด
	๓. ใบสมัครคัดเลือก	จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ มีความประสงค์จะรับสมัครข้าราชการเพื่อ  
คัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๓ ตำแหน่ง ดังนี้-

๑. ตำแหน่งผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอท่าคันโท
๒. ตำแหน่งผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอร่องคำ
๓. ตำแหน่งผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอกมลาไสย

หากผู้มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์กำหนด ประสงค์จะสมัครคัดเลือกไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว  
ให้ดำเนินการส่งใบสมัครพร้อมรายละเอียดที่เกี่ยวข้อง ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ส่งงานการเจ้าหน้าที่  
ฝ่ายบริหารทั่วไป ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ในวันเวลาราชการ รายละเอียดสามารถ  
ตรวจสอบได้ที่เว็บไซต์ งานบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

พ/

(นายพิสิทธิ์ เอื้อวงศ์กุล)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ฝ่ายบริหารทั่วไป

งานการเจ้าหน้าที่

โทรศัพท์ ๐๔๓-๘๑๒๑๑๕

รายละเอียดการรับสมัครเกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบ และความต้องการของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง  
ตำแหน่งที่ว่างและส่วนราชการ

ชื่อตำแหน่งทางการบริหาร ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ

ชื่อตำแหน่งในสายงาน นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริการทางวิชาการ) ระดับชำนาญการ

ส่วนราชการ ๑. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าคันโท

๒. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่องคำ

๓. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมลาลาย

ก. คุณสมบัติของผู้สมัคร

- (๑) เป็นผู้ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ (นวก.สาธารณสุข) ระดับชำนาญการ หรือ
- (๒) ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริการทางวิชาการ) ระดับชำนาญการ
- (๓) ปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานสาธารณสุขหรืองานทางวิชาการ บริหารในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่เกี่ยวข้อง ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี
- (๔) มีคุณสมบัติตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามที่ สำนักงาน ก.พ.กำหนดของสายงานที่จะคัดเลือก และมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔

ข. การรับสมัคร

ผู้มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์กำหนด ส่งใบสมัคร (ย้าย) พร้อมเอกสารต่าง ๆ ที่กำหนดได้ที่งานการเจ้าหน้าที่ ฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ตั้งแต่วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ในวันเวลาราชการ

ค. เอกสารที่ต้องส่งพร้อมใบสมัครคัดเลือก

- |  |             |
|--|-------------|
| (๑) ใบขอย้ายตามหลักเกณฑ์ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด | จำนวน ๑ ชุด |
| (๒) ใบสมัครคัดเลือก/วุฒิการศึกษา/สำเนา ก.พ. ๗ อย่างละ        | จำนวน ๒ ชุด |
| (๓) ใบผลงานเด่นที่นำเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อคัดเลือก           | จำนวน ๖ ชุด |

(กรณีผู้ช่วยคนเดิมจะขอย้ายให้ยื่นได้ในคราวเดียวกันและให้ส่งเฉพาะใบขอย้ายตามข้อ ๑ ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ)

ง. หลักเกณฑ์และวิธีการสอบคัดเลือก

(๑) สอบข้อเขียน หรือสัมภาษณ์ การพิจารณาผลงานตามที่คณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสมของตำแหน่ง ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ความประพฤติ วินัย ประวัติการรับราชการและอื่น ๆ ประกอบการพิจารณา

(๒) คณะกรรมการตามข้อ ๑ จะพิจารณาแนวทางและหลักเกณฑ์ในการสอบคัดเลือกตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๑๒๗ ลงวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๕๔ เรื่องแนวทางการคัดเลือกสรรหาสาธารณสุขอำเภอ และผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ และหนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร ๐๘๐๗/ว ๒๒ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๐ เรื่องแนวทางการคัดเลือกข้าราชการ

(๓) กรณีผู้สมัครรายใดส่งเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วนที่กำหนดไว้ในข้อ ค (๑) (๒) (๓) และไม่ส่งภายในวันเวลาที่กำหนด จะไม่มีสิทธิเข้าสอบคัดเลือกในครั้งนี้ และถือว่าขาดคุณสมบัติในการเข้าสอบคัดเลือกในครั้งนี้ด้วย

จ. การแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ผลการคัดเลือกจะสิ้นสุดเมื่อคณะกรรมการมีมติเห็นชอบแล้ว และเสนอรายงานผลการคัดเลือกต่อผู้บริหารของหน่วยงานตามลำดับ เพื่อให้นายแพทย์สาธารณสุขเป็นผู้ลงนามในการแต่งตั้งครั้งนี้ อนึ่งกรณีผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอคนเดิมยื่นประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งตามประกาศกรรมการจะพิจารณาผู้ขอย้ายคนเดิมเป็นลำดับแรก และผู้ได้รับคัดเลือกรายใหม่จะต้องเดินทางไปปฏิบัติราชการที่ว่างแทนโดยไม่มีเงื่อนไข

\*\*\*\*\*

## ข้อมูลผู้สมัคร

๑. ประวัติส่วนตัวชื่อ ..... อายุตัว.....ปี อาชวราชการ.....ปี  
ตำแหน่ง ..... ส่วนราชการ .....  
(กอง/จังหวัด) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด..... กรมสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข  
บรรจุเข้ารับราชการเมื่อ..... เกษียณอายุราชการ.....  
เครื่องราชอิสริยาภรณ์ ครั้งสุดท้าย..... ได้รับเมื่อ. ๕ ธันวาคม พ.ศ.....  
อัตราเงินเดือน.....บาท (ปัจจุบัน ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔)
๒. ประวัติการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ

พ.ศ.	คุณวุฒิ	สาขา	สถานศึกษา
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

### ๓. ประวัติการทำงานและการรับราชการ

วันเดือนปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

### ๔. การฝึกอบรมและดูงาน

วันเดือนปี	รายงานการฝึกอบรมและดูงาน	สถานที่
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

### ๕. ผลงานหรือผลงานที่สำคัญในตำแหน่ง ๆ ที่ปรากฏ

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

### ๖. เหตุการณ์สำคัญๆ ในชีวิตราชการซึ่งช่วยบ่งบอกถึงบุคลิกลักษณะสำคัญของท่าน

.....  
.....

### ๗. ความสามารถพิเศษ ความชำนาญพิเศษ และทักษะที่ทำให้ประสบความสำเร็จ เพื่อจะได้นำไปพิจารณาว่าความสามารถ และทักษะดังกล่าวจะทำให้ผู้นั้นปฏิบัติงาน ในหน้าที่ใหม่ได้ผลดีหรือไม่เพียงใด

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

๘. สุขภาพกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการดำรงตำแหน่ง

.....

๙. ประวัติทางวินัยและความประพฤติ

( ) มี คือ .....

( ) ไม่มี

๑๐. ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น ๆ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าของประวัติ

...../...../.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

ใบสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อดำรงตำแหน่ง

ตำแหน่ง ( ) ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอท่าคันโท ( ) ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอร่องคำ  
( ) ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอกมลาไสย

๑. ชื่อผู้สมัคร ..... อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี  
บรรจุเข้ารับราชการเมื่อ..... เกษียณอายุราชการ.....

๒. วุฒิการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๒.๑.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

๒.๒.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

๒.๓.....จากสถาบัน.....เมื่อพ.ศ.....

๓. ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน (ตาม จ. ๑๘) .....

ส่วนราชการ..... (กอง/จังหวัด) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

กรม..สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.....กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่.....

อัตราเงินเดือน.....บาท( ปัจจุบัน ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ )

๔. ตำแหน่งและส่วนราชการที่ปฏิบัติจริงปัจจุบัน.....

ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย.....

๔.๑.....เมื่อ.....

๔.๒.....เมื่อ.....

๕. เคยได้รับการพิจารณาความดีความชอบ เป็นกรณีพิเศษ ๒ ชั้น จำนวน .....ครั้ง กรณี ๑.๕ ชั้น จำนวน.....ครั้ง

หรือร้อยละการเลื่อน.....ปีประมาณ.....

๖. เครื่องราชอิสริยาภรณ์ ครั้งสุดท้าย.....ได้รับเมื่อ...๕ ธันวาคม พ.ศ.....

๗. ผลงานที่สำคัญที่เคยได้รับปฏิบัติ

๗.๑.....

๗.๒.....

๗.๓.....

๘. ตำแหน่งที่สมัคร

๘.๑.....

๘.๒.....

๘.๓.....

๙. แผนงานโครงการที่จะดำเนินการในตำแหน่งที่รับสมัคร

๙.๑.....

๙.๒.....

๑๐. บุคคลอ้างอิง ๑.....

๒. ....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง(ระดับกอง/จังหวัด)

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ กรุณาแนบสำเนา ก.พ. ๗ /สำเนาการศึกษาที่ชัดเจนมาพร้อมใบสมัครด้วย

แบบแสดงผลงาน  
ประกอบการพิจารณาคัดเลือกข้าราชการ

ชื่อเจ้าของผลงาน.....

ตำแหน่งทางการบริหาร.....

ตำแหน่งในสายงาน.....

สังกัด.....

ผลงาน	ประโยชน์ของผลงาน	ความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงานนั้น
๑.....	.....	.....
๒.....	.....	.....
๓.....	.....	.....
๔.....	.....	.....

เจ้าของผลงาน

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน .....

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ใบอนุญาต ..... วุฒิบัตร.....

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ.....

ดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

ปฏิบัติราชการจริงที่.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขณะนี้  อยู่ในระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / หรือดูงาน หลักสูตร  
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ไม่อยู่ในระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / ดูงาน

อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุนหลักสูตร.....  
ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน.....ปี ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง.....ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย.....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน..... ฉบับ

4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรง

ตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

ยินยอมลดระดับ  ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการ  
ที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

6. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน  ที่ต้องการ)

6.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว  ขอเบิก  ไม่ขอเบิก

6.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง  ขอเบิก  ไม่ขอเบิก

6.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง  ขอเบิก  ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย

(.....)

**คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่**

ตามที่ (นาย , นาง , นางสาว) .....

ตำแหน่ง.....มี

ความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด..... นั้น ได้พิจารณา

- ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน 6
- ให้เบิกเฉพาะรายการที่ .....
- ไม่ให้เบิกทุกรายการที่ระบุใน 6

(ลงชื่อ).....

(.....)

...../...../.....

- หมายเหตุ
1. กรณีขอย้ายติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายหรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส
  2. กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
  3. กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และกรณีที่บิดา มารดา อายุต่ำกว่า 65 ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองจากแพทย์ด้วย
  4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกอง หรือ หัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้เป็นผู้ให้คำรับรอง เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับ ตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี



**บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน**

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่ .....

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....  
**แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน**

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....  
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....  
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงานทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอ**นำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม**  
**ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่**

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน  
วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานเจ้าหน้าที่  
วันที่.....