

งานราชการ
เลขที่.....
วันที่ 29 ส.ค. 2555
เวลา.....



แบบร่างเจ้าหน้าที่
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด...
เลขที่ร่าง 128
วันที่ 29 ส.ค. 2555 11.00

ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๕๕๕

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๕

เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทอำนวยการ ระดับสูง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด, ผู้อำนวยการหน่วยงานในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ใบสมัคร จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการผู้ดำรงตำแหน่งประเภทอำนวยการ ระดับต้น หรือประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ เพื่อเสนอรายชื่อผู้ที่มีคุณสมบัติที่จะได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทอำนวยการ ระดับสูง ตามหลักเกณฑ์ที่ ก.พ. กำหนดไว้ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๑/ว ๒๒ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๐ และที่ นร ๑๐๐๓/ว ๒๒ ลงวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๓ จำนวน ๒ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่งผู้อำนวยการกอง (ผู้อำนวยการ) กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
 ๒. ตำแหน่งผู้อำนวยการกอง (ผู้อำนวยการ) กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- หากข้าราชการที่ดำรงตำแหน่งประเภทอำนวยการ ระดับต้น หรือประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ท่านใดมีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกในตำแหน่งดังกล่าวจะต้องมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งในประเภทและระดับดังกล่าว ที่ ก.พ. กำหนดไว้ ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้ และส่งใบสมัครสำเนา ก.พ. ๗ และหลักฐานต่าง ๆ จำนวน ๗ ชุด ถึงกลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในเวลาราชการ (๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.) ตั้งแต่วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ

๑

เรียน พล.ต.ท. สชว

- กิ่งฯ 31 มี ส.ค. ๒๕๕๕ ขอแสดงความนับถือ
วอ.วิบูลย์ / พล.ต.ท. วิบูลย์ พล.ต.ท. ๒๕๕๕

สำนักงานบริหารกลาง
กลุ่มบริหารงานบุคคล
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๔๕๖
โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๔๒๔
สำเนาส่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป

๒
นายพิสิทธิ์ เอื้องวงศ์กุล
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

นางนิตยาวรรณ วท.โลตร)
กศ.พยาบาลบุคคลชำนาญการ 31 ส.ค. ๒๕๕๕

31 (กตข)

คุณสมบัติผู้สมัคร

(ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๗ ลงวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๕๒ และ ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๖ ลงวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๒)

๑. คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง

๑.๑ ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑. ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งมาแล้ว ดังนี้

(๑) ประเภทอำนวยการ ระดับต้น ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

(๒) ประเภทอำนวยการ ระดับต้น และประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ รวมกันไม่น้อยกว่า ๔ ปี

(๓) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ไม่น้อยกว่า ๔ ปี

(๔) ตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบเท่า (๑) หรือ (๒) หรือ (๓) แล้วแต่กรณีตามหลักเกณฑ์และ

เงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด

หรือ

๒. ดำรงตำแหน่งระดับ ๘ หรือที่ ก.พ. เทียบเท่ามาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี ตามหลักเกณฑ์ที่

ก.พ. กำหนดไว้ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๙ ลงวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๑

๑.๒ ผู้อำนวยการกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑. ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งมาแล้ว ดังนี้

(๑) ประเภทอำนวยการ ระดับต้น ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

(๒) ประเภทอำนวยการ ระดับต้น และประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ รวมกันไม่น้อยกว่า ๔ ปี

(๓) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ไม่น้อยกว่า ๔ ปี

(๔) ตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบเท่า (๑) หรือ (๒) หรือ (๓) แล้วแต่กรณีตามหลักเกณฑ์และ

เงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด

หรือ

๒. ดำรงตำแหน่งระดับ ๘ หรือที่ ก.พ. เทียบเท่ามาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี ตามหลักเกณฑ์ที่

ก.พ. กำหนดไว้ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๙ ลงวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๑

๕.๓ เคยถูกกล่าวหาเรื่องเรียนทางอาญาหรือไม่

() ไม่เคย

() เคย

๕.๔ เคยถูกลงโทษทางอาญาหรือไม่

() ไม่เคย

() เคย

๖. การได้รับพิจารณาความดีความชอบ

() การได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนกรณีพิเศษ ๒ ชั้น

จำนวน ครั้ง โปรดระบุ ปี พ.ศ.

() การได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน ๑.๕ ชั้น

จำนวน ครั้ง โปรดระบุ ปี พ.ศ.

() ระดับผลการประเมิน ดีเด่น (เริ่ม ๑ เมษายน ๒๕๕๔)

จำนวน ครั้ง โปรดระบุ () เมษายน ๒๕๕๔ () ตุลาคม ๒๕๕๔ () เมษายน ๒๕๕๕

๗. ข้อมูลด้านการฝึกอบรม (หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุข ระดับกลาง (ผบก.) หรือหลักสูตรอื่น ๆ พร้อมแนบสำเนาใบผ่านการอบรม

๗.๑ หลักสูตร จัดโดย เมื่อ

๗.๒ หลักสูตร จัดโดย เมื่อ

๗.๓ หลักสูตร จัดโดย เมื่อ

๘. การเป็นคณะกรรมการหรือคณะทำงาน (แนบสำเนาคำสั่งแต่งตั้ง)

๘.๑

๘.๒

๘.๓

๙. โปรดระบุวิสัยทัศน์ของท่านในการทำงานในฐานะผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด หรือผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ หรือเลขานุการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ โดยจัดทำเป็นเอกสารแนบท้ายใบสมัครความยาวไม่เกิน ๑ หน้ากระดาษ A๔)

๑๐. ผลงาน หรือผลการปฏิบัติงานที่ดีเด่น / การดำรงตำแหน่งที่สำคัญ
(โดยระบุชื่อผลงานช่วงเวลาดำเนินการและประโยชน์ของผลงาน)

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

๑๑. บุคคลอ้างอิง

๑. ชื่อ	ตำแหน่ง
สังกัด	หมายเลขโทรศัพท์
๒. ชื่อ	ตำแหน่ง
สังกัด	หมายเลขโทรศัพท์
๓. ชื่อ	ตำแหน่ง
สังกัด	หมายเลขโทรศัพท์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้ว จะถือเป็นโมฆะ

ลงชื่อ ผู้สมัคร
(.....)
สมัครวันที่ เดือน พ.ศ.

คำรับรอง / ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

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

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง
วันที่ เดือน พ.ศ.

สถานที่ติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่ ซอย / ตรอก ถนน

แขวง / ตำบล เขต / อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ

โทรสาร e-mail

หมายเหตุ สำเนาทุกฉบับต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้องด้วย