



ที่ กส ๐๐๒๗/๒๕๕๕

ศาลากลางจังหวัดกาฬสินธุ์
ถนนกาฬสินธุ์ กส ๔๖๐๐๐

๑๖ มีนาคม ๒๕๕๕

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการ (ย้าย) ไปดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุข)
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

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

ด้วยจังหวัดกาฬสินธุ์ มีความประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการ(ย้าย)เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง
ตำแหน่ง ในสายงานประเภทวิชาการ ที่ว่าง ดังนี้-

ตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุข) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ ๗๐๓๘๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน ๑ ตำแหน่ง

หากผู้ที่มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงาน ก.พ. และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กำหนด ประสงค์จะสมัครคัดเลือกเพื่อ (ย้าย) ไปดำรงตำแหน่งดังกล่าวขอให้ดำเนินการส่งใบสมัครคัดเลือกพร้อม
เอกสารที่เกี่ยวข้อง ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับส่งที่ งานการเจ้าหน้าที่ ฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๕ ในวันและเวลาราชการ รายละเอียด
ตรวจสอบได้ที่เว็บไซต์ งานบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งเวียนให้ผู้สนใจทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นางอรุณศรี ขนดีจันทร์วงศ์)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดกาฬสินธุ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

โทรศัพท์ ๐๔๓ - ๘๑๒๑๑๕

โทรสาร ๐๔๓ - ๘๑๔๖๒๐

หมายเหตุ สำเนาส่ง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์/โรงพยาบาลชุมชน/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง
ในจังหวัดกาฬสินธุ์ และกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

รายละเอียดเกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบ และความต้องการของตำแหน่งที่จะรับย้าย

ตำแหน่งที่ว่างและส่วนราชการ

ชื่อตำแหน่งในการบริหารงาน สาธารณสุขอำเภอ

ชื่อตำแหน่งในสายงาน นักวิชาการสาธารณสุข ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ ๗๐๓๘๔

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ก. คุณสมบัติของผู้สมัคร

๑. เป็นผู้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ และ
๒. ดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุข) หรือ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ
๓. มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนดและหลักเกณฑ์การย้ายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข. การรับสมัคร

ให้ผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก (ย้าย) ส่งใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่กำหนดได้ที่งานการเจ้าหน้าที่ ฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นสายการบังคับบัญชา ขึ้นได้ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๔ ในวันและเวลาราชการ

ค. เอกสารที่ต้องส่งในการสมัครคัดเลือก

๑. ใบสมัครคัดเลือก
๒. ใบขอย้ายไปดำรงตำแหน่ง/กพ ๗ /ปริญญาบัตร
๓. เอกสารเสนอผลงานเด่น จำนวน ๕ ชุด

ง. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๑. พิจารณาโดยคณะกรรมการแต่งตั้งโดยผู้ว่าราชการจังหวัดฯ ซึ่งพิจารณาความเหมาะสมและคัดเลือกข้าราชการให้ดำรงตำแหน่งให้ความเห็นเบื้องต้น โดยพิจารณาจากใบสมัครและเอกสารที่เกี่ยวข้องในการสมัครคัดเลือก และสอบสัมภาษณ์เพื่อเสนอข้อมูลในการพิจารณาความเหมาะสมและคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการ และเสนอผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

๒. คณะกรรมการตามข้อ ๑ พิจารณาคัดเลือกผู้มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ก.พ. และกำหนด

จ. การแต่งตั้ง

คณะกรรมการ จะพิจารณาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (ย้าย) แล้วเสนอผู้มีอำนาจสั่งบรรจุมาตรา ๕๗ พิจารณาให้ความเห็นชอบและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ได้รับคัดเลือกตามหลักเกณฑ์ ก.พ.กำหนดไว้ ซึ่งผู้ได้รับคัดเลือกจะต้องเดินทางไปปฏิบัติราชการ ณ ส่วนราชการที่ได้รับแต่งตั้ง

.....

ใบสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อดำรงตำแหน่ง
ตำแหน่ง () สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

๑. ชื่อผู้สมัครอายุตัว.....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)

๔. ตำแหน่งและส่วนราชการที่ปฏิบัติจริงปัจจุบัน.....

ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย.....

๔.๑.....เมื่อ.....

๔.๒.....เมื่อ.....

๕. เคยได้รับการพิจารณาความดีความชอบ เป็นกรณีพิเศษ ๒ ชั้น จำนวนครั้ง 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 /สำวุฒิการศึกษาที่ชัดเจนมาพร้อมใบสมัครด้วย

ข้อมูลผู้สมัคร

๑. ประวัติส่วนตัวชื่อ อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี
ตำแหน่ง ส่วนราชการ
(กอง/จังหวัด) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด..... กรมสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
บรรจุเข้ารับราชการเมื่อ..... เกษียณอายุราชการ.....
เครื่องราชอิสริยาภรณ์ ครั้งสุดท้าย..... ได้รับเมื่อ ๕ ธันวาคม พ.ศ.....
อัตราเงินเดือน.....บาท (ปัจจุบัน)

๒. ประวัติการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ

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

๓. ประวัติการทำงานและการรับราชการ

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

๔. การฝึกอบรมและดูงาน

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

๕. ผลงานหรือผลงานที่สำคัญในตำแหน่ง ๑ ที่ปรากฏ

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

๖. เหตุการณ์สำคัญๆ ในชีวิตราชการซึ่งช่วยบ่งบอกถึงบุคลิกลักษณะสำคัญของท่าน

.....
.....

๗. ความสามารถพิเศษ ความชำนาญพิเศษ และทักษะที่ทำให้ประสบความสำเร็จ เพื่อจะได้นำไปพิจารณาว่าความสามารถ และทักษะดังกล่าวจะทำให้ผู้นั้นปฏิบัติงานในหน้าที่ใหม่ได้ผลดีหรือไม่เพียงใด

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

๘. สุขภาพกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการดำรงตำแหน่ง

.....
.....

๙. ประวัติทางวินัยและความประพฤติ

() มี คือ

() ไม่มี

๑๐. ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น ๆ

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

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าของประวัติ

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

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

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

แบบแสดงผลงาน
ประกอบการพิจารณาคัดเลือกข้าราชการ

ชื่อเจ้าของผลงาน.....

ตำแหน่งทางการบริหาร.....

ตำแหน่งในสายงาน.....

สังกัด.....

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

เจ้าของผลงาน

ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

(ลงชื่อ).....

.....

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

วันที่.....

ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ใบอนุญาต วุฒิบัตร.....

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ

ดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. อัตราเงินเดือนปัจจุบันบาท

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. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการ
ที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

/6...

6. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน ที่ต้องการ)

- 6.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว ขอเบิก ไม่ขอเบิก
- 6.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง ขอเบิก ไม่ขอเบิก
- 6.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง ขอเบิก ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาด้วย 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

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงาน
ทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่

วันที่.....