

ด่วนที่สุด

ที่ กส ๐๐๓๒.๐๐๘/ ๑๗๗๖



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์  
ถนนบายพาสทุ่งมน กส ๔๖๐๐๐

๒๗ มกราคม ๒๕๕๖

เรื่อง ตรวจสอบข้อมูลอัตรากำลังคนด้านสาธารณสุข

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดแบบสำรวจข้อมูลอัตรากำลัง

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ขอแจ้งให้หน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง/สถานีอนามัยทุกแห่งตรวจสอบข้อมูลอัตรากำลังคนด้านสาธารณสุขของหน่วยงานท่านเพื่อยืนยันความถูกต้องกับจังหวัด เพื่อใช้ประกอบการประชุมพิจารณาจัดสรรนักเรียนทุนที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษาในปี ๒๕๕๖ / การจัดสรรอัตรากำลังคนลงพื้นที่หน่วยบริการโรงพยาบาลใหม่ ๔ แห่ง และเป็นข้อมูลจัดสรรลูกจ้างชั่วคราว (เงินบำรุง) ที่จะบรรจุเข้ารับราชการ เพื่อจังหวัดจะได้จัดสรรบุคลากรให้มีความเพียงพอต่อหลักเกณฑ์และนโยบายการบริหารอัตรากำลังคนที่กระทรวงกำหนดไว้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จึงขอให้หน่วยงานของท่านจัดทำข้อมูลอัตรากำลังคนสายงานด้านสาธารณสุข เพื่อนำมาประกอบการประชุมคณะกรรมการบริหารอัตรากำลังและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล และยืนยันกับจังหวัดอีกครั้งในวันประชุม โดยท่านจะต้องรับรองความถูกต้องของข้อมูล หากพบปัญหาภายหลังจังหวัดจะไม่รับผิดชอบแต่อย่างใด สำหรับวันที่ และเวลา ประชุมจังหวัดจะแจ้งให้ทราบอีกครั้ง รายละเอียดตามเอกสารแนบมาพร้อมหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการโดยด่วน

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิสิทธิ์ เอื้อวงศ์กุล)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทร ๐๔๓-๘๑๒๑๑๕

โทรสาร ๐๔๓-๘๑๔๖๒๐

รายละเอียดข้อมูลที่ต้องสำรวจลูกจ้างชั่วคราว(เงินบำรุง) สายงานด้านสาธารณสุข

- ๑ ชื่อ - สกุล
- ๒ เลขบัตรประชาชน
- ๒ ตำแหน่ง/สายงาน
- ๓ สถานที่ปฏิบัติงาน (รพช/สสอ./สอ.)
- ๔ วันที่เริ่มจ้าง
- ๓ วุฒิการศึกษาตามตำแหน่งที่จ้าง (ปริญญาฯ, ประกาศนียบัตรฯ)
- ๔ วันที่สำเร็จการศึกษา
- ๕ สถาบันการศึกษา
- ๕ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (เลขที่ /วันออก/วันหมดอายุ)

- หมายเหตุ
- ๑ ให้จัดทำข้อมูลข้าราชการ/ลูกจ้าง ให้แยกคนละชุด
  - ๒ จัดทำบัญชีสรุปจำนวนอัตรากำลังปะหน้ารายละเอียด

### ตัวอย่าง

#### แบบฟอร์มสำรวจข้อมูลอัตรากำลังคนด้านสาธารณสุข

หน่วยบริการ (รพท./รพช./สสอ./สอ.).....

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	เลขบัตรประจำ ตัวประชาชน	ตำแหน่ง	วันที่เริ่มจ้าง	ชื่อหน่วยงาน			ชื่อวุฒิที่จ้างในตำแหน่ง		วันที่สำเร็จ การศึกษา	สถานบัน ที่จบ	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ		
					รพช	สสอ.	สอ.	ปริญญาฯ	ประกาศนียบัตร			เลขที่	วันออก	วันหมดอายุ

ลงชื่อ.....ผู้รับรองข้อมูล  
(.....)