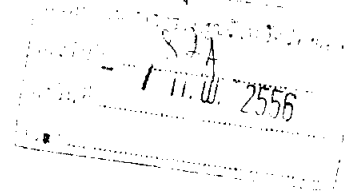




ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๐๐๖

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๓๐ มกราคม ๒๕๕๖

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งทันตแพทย์ (ด้านทันตสาธารณสุข/ด้านทันตกรรม)
ระดับเชี่ยวชาญ ในโรงพยาบาลชุมชน

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วันที่ ๑๓ ๒๐ ๕๖ จำนวน ๑ ฉบับ

งานการเจ้าหน้าที่	
รับที่.....	๓๓๓
วันที่.....	๑๓ ๒๐ ๕๖
วันที่.....	๑๓ ๒๐ ๕๖

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งทันตแพทย์ (ด้านทันตสาธารณสุข/ด้านทันตกรรม) ระดับเชี่ยวชาญ ในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๒ ตำแหน่ง ผู้มีความประสงค์จะเข้ารับการคัดเลือกสามารถยื่นใบสมัครได้ที่กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่วันศุกร์ที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ถึงวันพฤหัสบดีที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ รายละเอียดตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- มทว ๓๖ ๑ -

(นายแพทย์ ไพโรจน์ งาม)

นายแพทย์ไพโรจน์ งาม (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
รักษาการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

สำนักบริหารกลาง

กลุ่มบริหารงานบุคคล

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๔๕๐, ๐ ๒๕๕๐ ๑๔๕๕-๖

โทรสาร ๐ ๒๕๕๖ ๑๔๒๔

ความเหมาะสมและคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญเพื่อเลื่อนข้าราชการชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งฯ (คลข. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ตามหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๔/ว ๑๖ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๓๘ โดยพิจารณาจาก ๕ องค์ประกอบ คะแนน ดังนี้

๒.๑ ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงาน	คะแนน ๒๐ คะแนน
๒.๒ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง	คะแนน ๒๐ คะแนน
๒.๓ การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ	คะแนน ๒๐ คะแนน
๒.๔ ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน	คะแนน ๒๐ คะแนน
๒.๕ เกณฑ์อื่น ๆ เช่นภาวะผู้นำ มนุษยสัมพันธ์ ความเสียสละ	คะแนน ๒๐ คะแนน

ทั้งนี้ ผู้ผ่านการคัดเลือกต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่า ๖๐ % และมีผลงานพร้อมที่จะส่งประเมิน

ฉ. การแต่งตั้ง

คลข. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะพิจารณาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง แล้วเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาเห็นชอบให้ผู้ที่เหมาะสมฯ ส่งคำขอประเมินบุคคลและผลงานให้สำนักงาน ก.พ. พิจารณาต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖

(นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายละเอียดผลงานที่เสนอให้ประเมิน

ตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตกรรม/ด้านทันตสาธารณสุข)

จำนวนเอกสารที่ให้จัดส่ง ๓ ชุด (ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๒ ชุด) แยกได้ดังนี้

ผลงานที่ส่งประเมิน	จำนวนผลงาน	**ให้ตรวจสอบ/ปรับปรุง อวช.๑ ชุดที่ขอรับคัดเลือก ก่อนส่งให้ สป.
<p>๑. แบบประเมินบุคคลและผลงาน (อวช.๑) ให้จัดทำเป็นเล่มที่มีลายเซ็นจริง (มีใช้สำเนา) จำนวน ๑ ชุด สำเนา ๒ ชุด</p> <p>- แบบพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล (เอกสารหมายเลข ๑)</p> <p>- แบบประเมินคุณลักษณะของบุคคล (เอกสารหมายเลข ๒)</p> <p>- แบบแสดงรายละเอียดการเสนอผลงาน (เอกสารหมายเลข ๓)</p> <p>- สำหรับผู้ที่บรรจุเข้ารับราชการตั้งแต่ ๑ เม.ย.๒๕๕๒ เป็นต้นไป ต้องแนบสำเนาวุฒิการศึกษาเพิ่มเติมระดับปริญญาโท หรือเทียบเท่า หรือระดับวุฒิปัต หรืออนุมัติบัตร ในสาขาวิชาชีพ รับรองสำเนาถูกต้องและให้แนบไว้ท้ายเล่ม อวช.๑</p>	๓ ชุด	<p>๑. ปรับข้อมูลใน อวช.๑ ให้เป็นปัจจุบันระบุตำแหน่งที่ขอประเมิน ให้ถูกต้องและระบุ วัน/เดือน/ปี ที่ลงนามทุกแห่ง</p> <p>๒ แบบตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคลให้ใช้แบบฟอร์มตาม ว ๑๖/๒๕๓๘ และให้ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ/ลงนามด้วย</p> <p>๓. การเสนอผลงานย้อนหลัง ๓ ปี ในแบบคำขอประเมิน (อวช.๑) ให้เสนอเป็นปีงบประมาณ ๒๕๕๓ , ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๕</p> <p>๔. หน้าที่ ก.พ. กำหนดเขียนให้ถูกต้อง</p>
๒. วารสารฉบับจริงที่ตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิชาการ	๑ เล่ม	๕. การเผยแพร่ผลงานให้ระบุชื่อวารสารฉบับที่/เดือน/ปี ที่เผยแพร่และจำนวนหน้าใน อวช. ๑ ด้วย
๓. สำเนาผลงานวิชาการ (reprint) จำนวน ๑ - ๓ เรื่อง ซึ่งถ่ายจากวารสารฉบับจริง ตามข้อ ๒ (เฉพาะ reprint ส่ง ๓ ชุด)	๓ ชุด	๖. การจัดทำผลงานให้ระบุสัดส่วนที่ดำเนินการ ถ้ามีผู้ร่วมดำเนินการให้ผู้ร่วมดำเนินการลงนามรับรองด้วยโดยเรียงลำดับการรับรองทีละเรื่อง
๔. ผลงานวิชาการฉบับสมบูรณ์ เรื่องเดียวกับที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร จำนวน ๑ - ๓ เรื่อง ตามที่สรุปไว้ในเล่ม อวช.๑ (ถ้ามี)	๓ ชุด	๗. ให้แนบบแบบฟอร์มคำรับรองผลงานของปลัดกระทรวงต่อจากคำรับรองผลงานของผู้บังคับบัญชาไว้ในเล่ม อวช. ๑ ด้วย
๕. หลักฐานประกอบผลงานการสอน และผลงานการให้คำปรึกษาแนะนำ ตามรายละเอียดที่เสนอในผลงานย้อนหลัง ๓ ปี (จำนวนเท่าที่มี)	*อาจแนบท้ายเล่ม อวช. ๑ หรือจัดทำแยกเล่มก็ได้	
๖. ผลงานการให้บริการทางวิชาการเฉพาะตัวดีเด่น จำนวน ๑ - ๓ เรื่อง	เรื่องละ ๓ ชุด	

**หมายเหตุ ดูตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอประเมินระดับเชี่ยวชาญ ที่ <http://๒๐๓.๑๕๗.๑๙.๙๔//person/indexhome.htm>

[]

**แบบสมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ทันตแพทย์ (ด้านทันตสาธารณสุข/ด้านทันตกรรม) ระดับเชี่ยวชาญ ในโรงพยาบาลชุมชน**

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

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

๒. การดำรงตำแหน่ง

๒.๑ ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ (ระดับ ๗) ตั้งแต่.....

๒.๒ ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ ๘) ตั้งแต่.....

๒.๓ ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายหรือเคยได้รับมอบหมาย

๒.๓.๑ หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาล.....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....ตั้งแต่วันที่.....
ถึงวันที่.....

๒.๓.๒ ทำหน้าที่อื่น ๆ

โรงพยาบาล.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

- ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....
 ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....
 ไม่มี

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ปริญญาตรี.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
ปริญญาโท.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
ปริญญาเอก.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
 หนังสืออนุมัติ / วุฒิบัตร ฯ

๙. เมื่อข้าพเจ้าได้รับการพิจารณาคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ ข้าพเจ้าพร้อมที่จะเขียนผลงานทางวิชาการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลา ๒ เดือน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิ์ได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

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

๑๐. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
...../...../.....

๑๑. คำรับรอง/ความเห็นของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

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

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร.....e-mail.....