

15 มี.ค. 2560

๙๙๙



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ
เลขที่ 3662
ลงวันที่ ๑๖ มี.ค. ๒๕๖๐
เวลา

ศาลากลางจังหวัดชัยภูมิ

กค 54119
15 มี.ค. 2560

ที่ ขพ ๐๐๓๒.๐๐๖/ว 003515

ศาลากลางจังหวัดชุมพร
ถนนไตรรัตน์ ขพ ๘๖๐๐๐

๗ มีนาคม ๒๕๖๐

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการผู้ที่มีความเหมาะสมกับตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

อ้างถึง ๑. หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๓๐๘.๔/ว ๑๖ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๓๘
๒. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๓๑ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศรับสมัครฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย จังหวัดชุมพร มีความประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการผู้ที่มีความเหมาะสมกับตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๘๓๑๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร เพื่อคัดเลือกให้ได้บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญ ตามแนวทางหนังสือที่อ้างถึง ๑ และ ๒ เพื่อเสนอ คลข.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาดำเนินการ ต่อไป รายละเอียดตามประกาศรับสมัครตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ หากข้าราชการผู้มีคุณสมบัติตามประกาศฯ มีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกให้ยื่นใบสมัครตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ ใบขอย้าย และเอกสารตามที่ระบุในประกาศฯ ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ส่งถึงกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ระหว่างวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๐ โดยจะถือวันที่ลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพรเป็นสำคัญ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายณรงค์ พลละเอียด)
ผู้ว่าราชการจังหวัดชุมพร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๗๗๕๕๑ ๑๐๔๐ ต่อ ๔๐๙

โทรสาร ๐ ๗๗๕๕๑ ๑๙๙๖

- ทราบ/เห็นชอบ
-
- ลงนามแล้ว
- อนุมัติ
- อนุญาต
- อนุมัติ

(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

รักษาราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด



ประกาศจังหวัดชุมพร

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการผู้ที่มีความเหมาะสมกับตำแหน่ง
นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

จังหวัดชุมพร จะดำเนินการคัดเลือกบุคคลผู้ที่มีความเหมาะสมกับตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในหนังสือสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๓๑ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือก ข้าราชการผู้ที่มีความเหมาะสมกับตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุข- จังหวัดชุมพร ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

ตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๘๓๑๘ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดชุมพร จำนวน ๑ ตำแหน่ง

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๒.๑ คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง

๒.๑.๑ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนายแพทย์ ระดับปฏิบัติการ และ

๒.๑.๒ ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งมาแล้ว ดังต่อไปนี้

๑. ประเภทอำนวยการ ระดับสูง

๒. ประเภทอำนวยการ ระดับต้น ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓. ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับเชี่ยวชาญ

๔. ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ ไม่น้อยกว่า ๓ ปี

และ

๒.๑.๓ ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัด เห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๒.๒ คุณสมบัติสำหรับตำแหน่งที่ต้องเสนอ คลข.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒.๒.๑ กรณีการย้าย

- มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๔

๒.๒.๒ กรณีการเลื่อน

- มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง ตำแหน่งประเภทวิชาการ ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๔/ว ๑๖ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๓๘

- ต้องมีวุฒิปับตร หรือ อนุมัติปับตร ในสาขาที่ขอรับการประเมินหรือสาขาที่ เกี่ยวข้อง หรือวุฒิทางการแพทย์ หรือการสาธารณสุขจากต่างประเทศ ที่ ก.พ.รับรอง ซึ่งเทียบเท่าปริญญาโท ขึ้นไป

๓. การสมัคร

ให้ผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกส่งใบสมัครเอกสารที่ใช้ในการสมัคร เพื่อขอรับคัดเลือกได้ที่

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ในวันและเวลาราชการตั้งแต่วันที่

๑๓ มีนาคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๐

(นายทิพย์ รสทิพย์)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

-/๔. เอกสาร...

๔. เอกสารที่ใช้ในการสมัครเพื่อขอรับคัดเลือก

- | | |
|--|-------------|
| ๑. ใบสมัคร (ตัวจริง ๑ ชุด สำเนา ๓ ชุด) | จำนวน ๔ ชุด |
| ๒. ใบขอย้าย (ตัวจริง ๑ ชุด สำเนา ๓ ชุด) | จำนวน ๔ ชุด |
| ๓. สำเนาวุฒิการศึกษา (ตัวจริง ๑ ชุด สำเนา ๓ ชุด) | จำนวน ๔ ชุด |
| ๔. สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗) (ตัวจริง ๑ ชุด สำเนา ๓ ชุด) | จำนวน ๔ ชุด |
| ๕. เอกสารอื่น ๆ ประกอบการพิจารณา (ถ้ามี) (ตัวจริง ๑ ชุด สำเนา ๓ ชุด) | จำนวน ๔ ชุด |

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๕.๑ องค์ประกอบที่ใช้ในการพิจารณา ดังนี้

- | | |
|--|----------|
| ๑. <u>ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงาน</u> | ๒๕ คะแนน |
| ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณวุฒิการศึกษาความรู้ความสามารถ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านนั้นซึ่งอาจพิจารณา จากข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของข้าราชการผู้นั้น ในระยะเวลาที่ผ่านมาก็ได้ | |
| ๒. <u>ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง</u> ให้พิจารณาโดยคำนึงถึง ระยะเวลาดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง หรือสายงานอื่น ที่เกี่ยวข้อง หรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องหรือเกี่อกูล กับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง | ๒๕ คะแนน |
| ๓. <u>การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ</u> | ๒๕ คะแนน |
| ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงความประพฤติ การรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอดสาหะ การอุทิศเวลาให้กับราชการ | |
| ๔. <u>ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน</u> ให้พิจารณาโดยคำนึงถึง คุณภาพของผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ประโยชน์ของผลงาน ต่อราชการ วงการวิชาการ หรือวิชาชีพ | ๒๕ คะแนน |

๕.๒ คณะกรรมการฯ จะพิจารณาจากใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ โดยใช้วิธี สัมภาษณ์ร่วมด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ และความเหมาะสมของผู้สมัคร โดยผู้ผ่านการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่า ๖๐%

๖. การแต่งตั้ง

จังหวัดชุมพร พิจารณาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมกับตำแหน่งโดยเรียงลำดับชื่อผู้ที่เหมาะสม ที่สุดไว้ในลำดับแรก และผู้ซึ่งเหมาะสมรองลงไปเป็นลำดับถัดไป พร้อมทั้งเหตุผลประกอบการพิจารณา เพื่อ เสนอ คลข.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาดำเนินการ ต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายณรงค์ พลละเอียด)
ผู้ว่าราชการจังหวัดชุมพร

(นายทิพย์ รสทิพย์)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการหากตรวจสอบ
ภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับ
การพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

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

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....e-mail.....

..... ၄၅၀၀
..... ၄၅၀၀
..... ၄၅၀၀
..... ၄၅၀၀

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

..... ၄၅၀၀
..... ၄၅၀၀
..... ၄၅၀၀