



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อปฏิบัติหน้าที่
หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
และหัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด จะดำเนินการคัดเลือกบุคคลเพื่อปฏิบัติหน้าที่
หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ และหัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกบุคคลฯ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

- ๑.๑ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
- ๑.๒ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
- ๑.๓ หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข

๒. คุณสมบัติผู้สมัคร

- ๒.๑ เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ
- ๒.๒ มีความรู้ ความสามารถ ทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงาน

๓. การรับสมัคร

ผู้ประสงค์จะสมัคร ยื่นใบสมัครโดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น พร้อมหนังสือถึง
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๖ มกราคม ๒๕๖๔
ในวันและเวลาราชการ โดยถือวันลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดเป็นสำคัญ และดูรายละเอียด
ได้ทาง www.sasuk๑๐๑.moph.go.th/

๔. เอกสารที่ต้องส่งในวันสมัคร

- ๔.๑ ใบสมัคร
- ๔.๒ สำเนาวุฒิการศึกษา
- ๔.๓ สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗)
- ๔.๔ เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผลงานที่ผ่านมา เป็นต้น

(เอกสารตามข้อ ๔.๑ - ๔.๔ จัดทำเป็นรูปเล่ม จำนวน ๗ เล่ม)

๕. วิธีการคัดเลือก

วิธีการคัดเลือก พิจารณาจากเอกสารใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ การ
สัมภาษณ์ และพิจารณาจากองค์ประกอบดังนี้

(๑) ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึง
คุณวุฒิการศึกษา ความรู้ความสามารถ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านนั้น ซึ่งอาจพิจารณาจาก
ข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของข้าราชการผู้นั้นในระยะเวลาที่ผ่านมา (๒๐ คะแนน)

/(๒) ระยะเวลา...

(๒) ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง หรือ ระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง (๒๐ คะแนน)

(๓) การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงความประพฤติ การรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอดุสาหะ การอุทิศเวลาให้กับราชการ (๒๐ คะแนน)

(๔) ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของผลงานหรือ ผลการปฏิบัติงาน ประโยชน์ของผลงานต่อราชการ วงการวิชาการ หรือวิชาชีพ (๓๐ คะแนน)

(๕) เกณฑ์อื่นๆ เช่น ภาวะผู้นำ มนุษย์สัมพันธ์ ความเสียสละ (๑๐ คะแนน)
ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกจะต้องได้รับคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด โดยได้คะแนนรวมเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

๖. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก และกำหนดวัน เวลา และสถานที่คัดเลือกฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกฯ พร้อมกำหนดวัน เวลาและสถานที่คัดเลือก และดูรายละเอียดได้ทาง www.sasuk1๐๑.moph.go.th/

๗. การแต่งตั้ง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด จะประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกฯ เพื่อเสนอ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด พิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

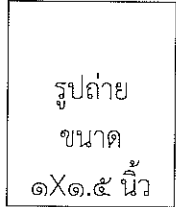
ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายปิติ หังไพศาล)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ใบสมัคร



แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษา

- หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
- หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
- หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....นามสกุล.....
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี
วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
ระดับ.....ส่วนราชการ.....
ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือน.....บาท
โทรศัพท์.....e-mail.....

๒. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

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

๓. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ปริญญาตรี.....สาขา.....
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
- ปริญญาโท.....สาขา.....
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
- ปริญญาเอก.....สาขา.....
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

๔. ผลงานเด่นที่ผ่านมา

- ๔.๑.....
- ๔.๒.....
- ๔.๓.....

๕. แผนงานโครงการที่จะดำเนินการในตำแหน่งที่สมัคร

- ๕.๑.....
- ๕.๒.....
- ๕.๓.....

/ข้าพเจ้า...

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมตสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

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

๖. คำรับรอง / ความเห็นผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

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

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

เลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....e-mail.....