



ที่ สท ๐๐๓๒.๐๐๑/ว.๕๙๐๖

ศาลากลางจังหวัดสิงห์บุรี  
ถนนสิงห์บุรี-บางพาน สท ๑๖๐๐๐

๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง รัยย้ายข้าราชการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาประกาศจังหวัดสิงห์บุรี ลงวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ เรื่อง รัยย้ายข้าราชการ  
จำนวน ๑ ชุด

๒. ใบสมัคร ฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยจังหวัดสิงห์บุรี จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งในอัตราว่าง  
ดังนี้

๑. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข  
ชำนาญการ) สถานีอนามัยตำบลบางกระบือ ๒ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสิงห์บุรี ตำแหน่งเลขที่  
๑๔๕๖๙

๒. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข  
ชำนาญงาน) สถานีอนามัยประจำอำเภออินทร์บุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภออินทร์บุรี ตำแหน่งเลขที่  
๑๔๗๓๔

กำหนดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๓ - ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐ ผู้ประสงค์สมัครย้ายไปดำรงตำแหน่งดังกล่าวให้ส่งใบสมัครฯ  
พร้อมเอกสารต่างๆ โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับจากหน่วยงานถึงจังหวัดสิงห์บุรี ภายในวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐  
รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย สามารถดาวน์โหลดได้ที่ <https://www.sbo.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายศิริชัย ศรีเหนียง)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๓๖๘๑ ๓๔๙๓ ต่อ ๑๒๗

โทรสาร. ๐ ๓๖๘๑ ๓๕๐๒



ประกาศจังหวัดสิงห์บุรี  
เรื่อง รัยย้ายข้าราชการ

อัตรารว่าง ดังนี้

๑.๑ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) สถานีอนามัยตำบลบางกระปือ ๒ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสิงห์บุรี ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๕๖๙

๑.๒ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) สถานีอนามัยประจำอำเภออินทร์บุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภออินทร์บุรี ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๗๓๔

จึงประกาศรับสมัครเพื่อรับย้ายดังนี้

ก. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

- มีคุณสมบัติตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

ข. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

กำหนดรับสมัคร ตั้งแต่วันที่ ๑๓ - ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐ ผู้ประสงค์สมัครย้ายไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ขอให้ส่งใบสมัครฯ และเอกสารต่างๆ โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับจากหน่วยงานถึงจังหวัดสิงห์บุรี ภายในวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐

ค. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

๑. ใบสมัคร จำนวน ๖ ชุด (ต้นฉบับ ๑ ชุด สำเนา ๕ ชุด)

๒. สำเนา ก.พ. ๗ จำนวน ๖ ชุด

๓. สำเนาวุฒิการศึกษา จำนวน ๖ ชุด

ง. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๑. การพิจารณาคัดเลือกบุคคล จะพิจารณาจากองค์ประกอบ ดังนี้

๑.๑ ความรู้ความสามารถ และความชำนาญในการปฏิบัติงาน ๒๐ คะแนน

๑.๒ ระยะเวลาในการปฏิบัติราชการ ๒๐ คะแนน

๑.๓ การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ ๒๐ คะแนน

๑.๔ ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ๓๐ คะแนน

๑.๕ เกณฑ์อื่น ๆ (ภาวะผู้นำ/วิสัยทัศน์/ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน/  
ความคิดริเริ่ม/มนุษยสัมพันธ์ ) ๑๐ คะแนน

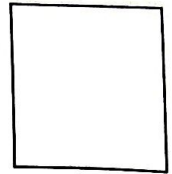
๒. วิธีการคัดเลือก จะพิจารณาจากใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ และ สัมภาษณ์ประกอบการพิจารณา ทั้งนี้ ผู้รับคัดเลือกต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐
  ๓. สำหรับวัน เวลา สถานที่ในการคัดเลือกจะแจ้งให้ทราบอีกครั้งหนึ่ง
- จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐



(นายศิริชัย ศรีเหนียง)  
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี

ใบสมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อย้ายข้าราชการ



แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในสังกัด  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

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

๒. ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ / ชำนาญงาน ตั้งแต่.....

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

- ถูกสอบสวน .....เมื่อ.....
- ถูกลงโทษ .....เมื่อ.....
- อยู่ระหว่างถูกสอบสวน เรื่อง.....เมื่อ.....
- ไม่มี

๔. วุฒิการศึกษาที่ได้รับ (โปรดแนบหลักฐาน)

- ระดับปริญญาตรี..... สาขาวิชา .....  
สถาบัน ..... เมื่อ พ.ศ. ....
- ระดับปริญญาโท..... สาขาวิชา .....  
สถาบัน ..... เมื่อ พ.ศ. ....

๕. สมัครดำรงตำแหน่ง

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ )  
สถานีอนามัยตำบลบางกระบือ ๒ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสิงห์บุรี
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน )  
สถานีอนามัยประจำอำเภออินทร์บุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภออินทร์บุรี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบ  
ภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและ  
หากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

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

๖. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....  
.....

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

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่ ..... ซอย/ตรอก ..... ถนน .....  
แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด .....  
รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์บ้าน ..... โทรศัพท์มือถือ.....  
โทรสาร ..... e - mail .....