

ที่ สท ๐๐๓๒.๐๐๑/ว.๑๕๘๙



ศาลากลางจังหวัดสิงห์บุรี
ถนนสิงห์บุรี - บางพาน สท ๑๖๐๐๐

๒๙ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง รัยย้ายข้าราชการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด, นายอำเภอทุกอำเภอ
และผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาประกาศจังหวัดสิงห์บุรี ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๒ เรื่อง รัยสมัครคัดเลือก
ข้าราชการฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ใบสมัคร จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยจังหวัดสิงห์บุรี จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ตำบลทองเอน ๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๗๓๐ กำหนดรับสมัคร
ตั้งแต่วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ผู้ประสงค์สมัครย้ายไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว
ให้ส่งใบสมัครฯ พร้อมเอกสารต่าง ๆ โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับจากหน่วยงานถึงจังหวัดสิงห์บุรี ภายใน
วันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ในวันและเวลาราชการ และสามารถดูรายละเอียดประกาศรับสมัครฯ ได้ที่
<https://www.sbo.moph.go.th/>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดได้ทราบด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิวัฒน์ คำเพ็ญ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร. ๐ ๓๖๘๑ ๓๔๙๓ ต่อ ๑๒๗
โทรสาร ๐ ๓๖๘๑ ๓๕๐๒



ประกาศจังหวัดสิงห์บุรี

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลทองเอน ๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

ด้วยจังหวัดสิงห์บุรี จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลทองเอน ๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๗๓๐ ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลทองเอน ๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๗๓๐

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกส่งหลักฐานใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่คณะกรรมการคัดเลือกฯ กำหนด ตั้งแต่วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒ โดยส่งใบสมัครและเอกสารผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับถึงจังหวัดสิงห์บุรี ภายในวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒

๔. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

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

๔.๒. สำเนา ก.พ.๗ จำนวน ๖ ชุด

๔.๓. สำเนาวุฒิการศึกษา จำนวน ๖ ชุด

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๕.๑. การพิจารณาคัดเลือกบุคคล จะพิจารณาจากองค์ประกอบและกำหนดคะแนนในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

๕.๑.๑ ความรู้ความสามารถ และความชำนาญในการปฏิบัติงาน ๒๐ คะแนน

๕.๑.๒ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ๒๐ คะแนน

๕.๑.๓ การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ ๒๐ คะแนน

๕.๑.๔ ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ๓๐ คะแนน

๕.๑.๕ เกณฑ์อื่น ๆ ๑๐ คะแนน

๕.๑.๕.๑ ภาวะผู้นำ/วิสัยทัศน์

๕ คะแนน

๕.๑.๕.๒ ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน/ความคิดริเริ่ม/มนุษยสัมพันธ์ ๕ คะแนน

/๕.๒. วิธีการคัดเลือก...

๕.๒. วิธีการคัดเลือก คณะกรรมการฯ จะพิจารณาจากใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ และจะสัมภาษณ์ผู้สมัครคัดเลือกประกอบการพิจารณา ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

๖. สำหรับ วัน เวลา สถานที่ ในการคัดเลือกจะแจ้งให้ทราบอีกครั้งหนึ่ง

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒



(นายวิวัฒน์ คำเพ็ญ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี

รูปถ่าย

๑ x ๑.๕ นิ้ว

ใบสมัคร

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่ง.....

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....สกุล.....

วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี

วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....

ระดับ.....ส่วนราชการ.....

ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือน.....บาท

โทรศัพท์.....e-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่งระดับ ๗ ตั้งแต่.....

ดำรงตำแหน่งระดับ ๘ ตั้งแต่.....

ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ ตั้งแต่.....

ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ ตั้งแต่.....

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....

ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....

ไม่มี

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

ปริญญาตรี.....สาขา.....

สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....

ปริญญาโท.....สาขา.....

สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....

ปริญญาเอก.....สาขา.....

สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....

/ข้าพเจ้า...

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบ
 ภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมตสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการ
 พิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

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

๕. คำรับรอง/ความเห็นชอบผู้บังคับบัญชาาระดับต้น

.....

(ลงชื่อ).....
 (.....)
/...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....e-mail.....