



ที่ สท ๐๐๓๒.๐๐๑/ว.๑๖๓๗

ศาลากลางจังหวัดสิงห์บุรี  
ถนนสิงห์บุรี-บางพาน สท ๑๖๐๐๐

๒๗ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง รัยย้าย/รับโอนข้าราชการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด , นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด , นายอำเภอทุกอำเภอ และ  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดสิงห์บุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาประกาศจังหวัดสิงห์บุรี ลงวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๒ เรื่อง รัยสมัครคัดเลือก  
ข้าราชการฯ จำนวน ๑ ชุด  
๒. ใบสมัคร ฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยจังหวัดสิงห์บุรี จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อรัยย้าย/รับโอนไปดำรงตำแหน่งในอัตราว่าง  
ตำแหน่งเจ้าพนักงานสถิติชำนาญงาน กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี  
ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๒๕๐ กำหนดรัยสมัครตั้งแต่วันที่ ๘ - ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ผู้ประสงค์สมัครย้ายไปดำรงตำแหน่ง  
ดังกล่าวให้ส่งใบสมัครฯ พร้อมเอกสารต่างๆ โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับจากหน่วยงานถึงจังหวัดสิงห์บุรี  
ภายในวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ในเวลาราชการและจะถือเวลาลงรับหนังสือจากศาลากลางจังหวัดสิงห์บุรี  
รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย สามารถดาวน์โหลดได้ที่ <https://www.sbo.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบด้วย

ขอแสดงความนับถือ

๒๗

(นายวิวัฒน์ คำเพ็ญ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี

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



ประกาศจังหวัดสิงห์บุรี

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย/รับโอนให้ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสถิติชำนาญงาน  
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

ด้วยจังหวัดสิงห์บุรี จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย/รับโอนไปดำรงตำแหน่ง  
เจ้าพนักงานสถิติชำนาญงาน กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี  
ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๒๕๐ ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

เจ้าพนักงานสถิติชำนาญงาน กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดสิงห์บุรี ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๒๕๐

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกส่งหลักฐานใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่  
คณะกรรมการคัดเลือกฯ กำหนด ตั้งแต่วันที่ ๘ - ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒ โดยส่งใบสมัครและเอกสารผ่าน  
ผู้บังคับบัญชาตามลำดับถึงจังหวัดสิงห์บุรี ภายในวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ในเวลาราชการและจะถือเวลา  
หนังสือจากศาลากลางจังหวัดสิงห์บุรี

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 จะพิจารณาจากองค์ประกอบและกำหนดคะแนนในแต่ละ

องค์ประกอบ 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 คณะกรรมการฯ จะพิจารณาจากใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ และจะสัมภาษณ์ผู้สมัครคัดเลือกประกอบการพิจารณา ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

๖. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกเพื่อรับย้าย/รับโอนข้าราชการ ในวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๒

๗. สำหรับ วัน เวลา สถานที่ ในการคัดเลือกจะแจ้งให้ทราบอีกครั้งหนึ่ง  
จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

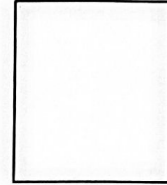
ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒

๑

(นายวิวัฒน์ คำเพ็ญ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี

**ใบสมัครเข้ารับการศึกษา**  
**เพื่อย้าย/โอน ตำแหน่งเจ้าพนักงานสถิติชำนาญงาน**  
**กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี**



๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ ..... สกุล .....

วัน เดือน ปี เกิด .....อายุตัว .....ปี ..... เดือน ..... บรจวัน เดือน ปี  
.....อายุราชการ ..... ปี ..... เดือน ..... เกษียณอายุ .....

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง .....

ประเภท ..... ระดับ .....

ส่วนราชการ .....

ตั้งแต่ ..... อัตราเงินเดือนปัจจุบัน ..... บาท  
(เงินเดือน ณ วันที่ ..... ) โทรศัพท์..... e - mail .....

๒. ความผิดทางวินัย

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

๓. วุฒิการศึกษาที่ได้รับ (โปรดแนบหลักฐาน)

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หาก  
ตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการ  
คัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

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

๔. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....  
.....

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

**สถานที่ติดต่อ**

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่ ..... ซอย/ตรอก ..... ถนน .....

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

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

โทรสาร ..... e - mail .....