

ที่ สท ๐๐๗๒.๐๐๓๖.๒๕๖๓



ศาลากลางจังหวัดสิงห์บุรี  
ถนนสิงห์บุรี-บางพาน สท ๑๖๐๐๐

๒๕ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกเพื่อรับย้ายข้าราชการให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เชี่ยวชาญ)  
โรงพยาบาลท่าช้าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาประกาศจังหวัดสิงห์บุรี ลงวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๓  
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกเพื่อรับย้ายข้าราชการฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดสิงห์บุรี จะดำเนินการคัดเลือกเพื่อรับย้ายข้าราชการให้ดำรงตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เชี่ยวชาญ) โรงพยาบาลท่าช้าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ตำแหน่ง  
เลขที่ ๑๔๔๕๗ ผู้มีความประสงค์จะเข้ารับการศึกษาเลือกสามารถยื่นใบสมัครได้ที่ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ตั้งแต่วันที่ ๗ - ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ในวัน และเวลาราชการ หากส่งเอกสาร  
ทางไปรษณีย์ จะถือวันประทับตราวันที่ศาลากลางจังหวัดสิงห์บุรีเป็นสำคัญ โดยสามารถดูรายละเอียดได้ที่  
<https://sbo.moph.go.th> หากมีข้อสงสัยประการใดสอบถามได้ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายชำนาญวิทย์ ศรีตม)  
ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๓๖๘๑ ๓๔๙๓ ต่อ ๑๒๗

โทรสาร. ๐ ๓๖๘๑ ๓๕๐๒

หมายเหตุ สำเนาแจ้ง โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง





## ประกาศจังหวัดสิงห์บุรี

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกเพื่อรับย้ายข้าราชการให้ดำรงตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เชี่ยวชาญ) โรงพยาบาลท่าช้าง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๔๕๗

ด้วยจังหวัดสิงห์บุรี ประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกเพื่อรับย้ายข้าราชการให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เชี่ยวชาญ) โรงพยาบาลท่าช้าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๔๕๗ เพื่อให้การคัดเลือกเป็นไปตามระบบคุณธรรม ได้ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ความประพฤติ คุณลักษณะที่เหมาะสมกับตำแหน่ง สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และเป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๔/ว ๑๖ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๓๘ และหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๓๑ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกเพื่อรับย้ายข้าราชการให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เชี่ยวชาญ) โรงพยาบาลท่าช้าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๔๕๗

### ก. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับสมัครคัดเลือก

มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ.กำหนด

### ข. การรับสมัคร

ผู้มีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกสามารถยื่นใบสมัครได้ที่ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล (ชั้น ๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ในวัน และเวลาราชการ หากส่งเอกสารทางไปรษณีย์ จะถือวันประทับตราวันที่ศาลากลางจังหวัดสิงห์บุรีเป็นสำคัญ ตั้งแต่วันที่ ๗ - ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓ โดยสามารถดูรายละเอียดได้ที่ <https://sbo.moph.go.th>

### ค. เอกสารที่ต้องยื่นในการสมัคร

- |                                 |             |
|---------------------------------|-------------|
| ๑. ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก    | จำนวน ๖ ชุด |
| ๒. สำเนาวุฒิการศึกษา            | จำนวน ๖ ชุด |
| ๓. สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ. ๗) | จำนวน ๖ ชุด |
| ๔. เอกสารผลงานที่เตรียมนำเสนอ   | จำนวน ๖ ชุด |

### ง. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๑. คณะกรรมการพิจารณากลับกรองคัดเลือกเพื่อรับย้ายข้าราชการ จะพิจารณาเพื่อเสนอคณะกรรมการพิจารณาจาก ๕ องค์ประกอบ คะแนน ๑๐๐ คะแนน ดังนี้

- |   |          |
|---|----------|
| ๑.๑. ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงาน | ๒๐ คะแนน |
| ๑.๒. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง                       | ๒๐ คะแนน |

/๑.๓. การปฏิบัติ...



“คุณภาพชีวิตดีเริ่มที่ตัวเรา ด้วยวิถีธรรม วิถีไทย”

๑.๓. การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ	๑๐ คะแนน
๑.๔ ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน	๒๐ คะแนน
๑.๕ เกณฑ์อื่น ๆ ตามที่ส่วนราชการเห็นสมควรกำหนดเพิ่มเติมเพื่อประโยชน์ในการพิจารณาคัดเลือก	๓๐ คะแนน
๑.๕.๑ ภาวะผู้นำ/วิสัยทัศน์	๒๐ คะแนน
๑.๕.๒ ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน/ความคิดริเริ่ม/มนุษยสัมพันธ์	๑๐ คะแนน

โดยผู้สมัครจัดทำเอกสารประกอบการพิจารณา และนำเสนอได้ทั้งแบบ Powerpoint presentation และ Oral presentation โดยให้ผู้สมัครนำเสนอประมาณ ๑๕ - ๒๐ นาที และกรรมการซักถามประมาณ ๑๐ นาที สำหรับเนื้อหาในการนำเสนอประกอบด้วย

๑. ประวัติส่วนตัว , ประวัติการศึกษา ประวัติการปฏิบัติงาน และการได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์
๒. วิสัยทัศน์/พันธกิจ
๓. การวิเคราะห์องค์กรที่สมัครคัดเลือก
๔. แผนปฏิบัติการ/แผนกลยุทธ์ในการดำเนินงาน
๕. ผลงานที่ผ่านมา
๖. วิเคราะห์นโยบายกระทรวงสาธารณสุข , นโยบายเขตสุขภาพที่ ๔ หรือนโยบายจังหวัดสิงห์บุรี (เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง)

วิธีการคัดเลือก คณะกรรมการฯ จะพิจารณาจากใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ และสัมภาษณ์ประกอบการพิจารณากลับกรอง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ และความเหมาะสมของผู้สมัคร

๒. ประกาศรายชื่อผู้เข้ารับการประเมินความเหมาะสมกับตำแหน่งทางเว็บไซต์ <https://sbo.moph.go.th>

#### จ. การแต่งตั้ง

คณะกรรมการพิจารณากลับกรองคัดเลือกเพื่อรับย้ายข้าราชการให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เชี่ยวชาญ) โรงพยาบาลท่าช้าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๔๕๗ จะพิจารณากลับกรองคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งไม่เกิน ๕ คน และไม่น้อยกว่า ๒ คน เสนอผลการคัดเลือกให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมแต่งตั้งต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายชำนาญวิทย์ เกร็ดรัมย์)  
ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี



คุณภาพชีวิตที่ดีเริ่มที่ตัวเรา ด้วยวิถีธรรม วิถีไทย

แบบใบสมัครย้ายข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เชี่ยวชาญ)  
ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๔๕๗ โรงพยาบาลท่าช้าง  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....สกุล.....  
วัน เดือน ปี เกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี  
บรรจุวันที่.....วันเกษียณอายุ.....  
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....  
ประเภท.....ระดับ.....  
ส่วนราชการ.....  
ที่ตั้งบ้านที่.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท  
โทรศัพท์.....E-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

๒.๑ ดำรงตำแหน่ง ระดับเชี่ยวชาญ (ระดับ ส) ตั้งแต่.....  
๒.๒ ดำรงตำแหน่ง ระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ ข) ตั้งแต่.....

๓. ความผิดทางวินัย

( ) เคยถูกลดขั้น เรื่อง.....เมื่อ.....  
( ) เคยถูกลงโทษ เรื่อง.....เมื่อ.....  
( ) อยู่ระหว่างถูกลดขั้น เรื่อง.....เมื่อ.....  
( ) ไม่มี

๔. การพิจารณาความดีความชอบ

ได้คิดค้น ตั้งแต่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ ถึง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒  
จำนวน.....ครั้ง เมื่อ.....  
.....  
.....

๕. วุฒิการศึกษา (แบบหลักฐาน)

๕.๑ปริญญาตรี.....สาขา.....  
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....  
๕.๒ปริญญาโท.....สาขา.....  
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....  
๕.๓ปริญญาเอก.....สาขา.....  
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....  
๕.๔ หนังสืออนุมัติ/วุฒิปับคร ฯ.....สาขา.....  
๕.๕ อื่น ๆ.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....วันออกใบอนุญาต.....





๖. วิสัยทัศน์/ความคาดหวัง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๗. แนวทางการดำเนินการและการแก้ปัญหา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๘. แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการเมื่อดำรงตำแหน่งที่สมัครในอนาคต (ภายใน ๓ ปี)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



๙. บุคคลอ้างอิง (Recommender) จำนวน ๓ ท่าน

- ๑. .... ตำแหน่ง.....  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....  
โทรศัพท์.....
- ๒. .... ตำแหน่ง.....  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....  
โทรศัพท์.....
- ๓. .... ตำแหน่ง.....  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....  
โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิ์ได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

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

๙. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....  
.....

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

๑๐. คำรับรอง/ความเห็นของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

.....  
.....

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



สงวนลิขสิทธิ์

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

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

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

e-mail.....



คณะกรรมการส่งเสริมความรู้ กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ