



ที่ สท ๐๐๓๒.๐๐๑/๒.๐๑๓๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
ถนนสิงห์บุรี-สุพรรณบุรี สท ๑๖๐๐๐

๒๕ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง การรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย/โอน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ลงวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการ เพื่อรับย้าย/โอน จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ใบสมัคร จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย/โอน
ไปดำรงตำแหน่งว่างในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี โดยกำหนดรับสมัครฯ ตั้งแต่วันที่
วันอังคารที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕ ถึงวันอังคารที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกฯ
ไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ให้ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารต่างๆ ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ในวัน และเวลาราชการ หรือส่งใบสมัครโดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับถึงสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ภายในวันอังคาร ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ โดยจะถือวันประทับตรารับที่สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีเป็นสำคัญ และสามารถดูรายละเอียดได้ที่ <https://www.sbo.moph.go.th/>

จึงเรียนมาเพื่อทราบและประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดได้ทราบด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายโชคชัย สาครพานิช)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๓๖๘๑ ๓๔๙๓ ต่อ ๑๒๗

โทรสาร. ๐ ๓๖๘๑ ๓๕๐๒

สำเนาเรียน นพ.ชช. , นวก.ชช. , ทพ.ชช. , ภก.ชนพ. , นจก.ชนพ. , นวก.ชนพ.

และหัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงานใน สสจ.สิงห์บุรี



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการ เพื่อรับย้าย/โอน

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย/โอน และเพื่อให้การคัดเลือกเป็นไปตามระบบคุณธรรม ได้ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ความประพฤติ คุณลักษณะที่เหมาะสมกับตำแหน่ง สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย/โอน ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับสมัคร

๑.๑. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๗๐๕
กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

๑.๒. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๒๒๐
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

๑.๓. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๖๔๙
กลุ่มงานบริหารสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลโรงช้าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพรหมบุรี

๑.๔. ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๖๗๐
กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าช้าง

๑.๕. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๗๒๙
กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภออินทร์บุรี

๑.๖. ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๗๓๔
กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประจำอำเภออินทร์บุรี สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภออินทร์บุรี

๑.๗. ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๗๐๔
กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลทับยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
อินทร์บุรี

๑.๘. ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๖๔๔
กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลจักรวราย ๒ (วัดกระโจม) สำนักงานสาธารณสุข
อำเภออินทร์บุรี

๑.๙. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๗๔๒
กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลห้วยชัน (วัดการ้อง) สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภออินทร์บุรี

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๒.๑. มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

๒.๒. ผู้ขอโอน รับเฉพาะข้าราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๒/ว ๑๐๐๒ ลงวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๔)

๓. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

๓.๑. ใบสมัคร จำนวน ๘ ชุด (ต้นฉบับ ๑ ชุด สำเนา ๗ ชุด)

๓.๒. สำเนา ก.พ. ๗ จำนวน ๘ ชุด

๓.๓. สำเนาวุฒิการศึกษา จำนวน ๘ ชุด

๓.๔. เอกสารประกอบผลการดำเนินงานที่ผ่านมา จำนวน ๘ ชุด

๓.๕. ใบขอโอน (กรณีขอโอนตามแบบฟอร์มของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

จำนวน ๑ ชุด

๔. กำหนดการ และวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกฯ ยื่นใบสมัคร และเอกสารต่างๆ ตามที่กำหนดที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ตั้งแต่วันอังคารที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕ ถึงวันอังคารที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ในวัน และเวลาราชการ หรือส่งใบสมัครโดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ภายในวันอังคารที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ในเวลาราชการ โดยจะถือวันประทับตรารับที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีเป็นสำคัญ

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

การพิจารณาคัดเลือกบุคคล จะพิจารณาจากองค์ประกอบและกำหนดคะแนนในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

| | |
|---|----------|
| ๕.๑. ความรู้ความสามารถ และความชำนาญในการปฏิบัติงาน | ๒๐ คะแนน |
| ๕.๒. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง | ๒๐ คะแนน |
| ๕.๓. การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ | ๒๐ คะแนน |
| ๕.๔. ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน | ๓๐ คะแนน |
| ๕.๕. เกณฑ์อื่นๆ | ๑๐ คะแนน |
| ๕.๕.๑. ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน/ความคิดริเริ่ม/มนุษยสัมพันธ์ | ๕ คะแนน |
| ๕.๕.๒. ความเหมาะสมกับตำแหน่ง | ๕ คะแนน |

๖. วิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการฯ จะพิจารณาจากใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ และสัมภาษณ์ประกอบการพิจารณา ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐ โดยผู้สมัครต้องจัดทำเอกสารประกอบการนำเสนอผลงาน หรือผลการปฏิบัติงานประกอบการพิจารณา และนำเสนอได้ทั้งแบบ Powerpoint presentation หรือ Oral presentation โดยให้ผู้สมัครนำเสนอประมาณ ๑๐ - ๑๕ นาที สำหรับเนื้อหาในการนำเสนอประกอบด้วยประวัติส่วนตัว , ประวัติการรับราชการ และผลงานเด่น

๗. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการศึกษา ในวันศุกร์ที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ โดยจะปิดประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี และดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ <https://www.sbo.moph.go.th/>

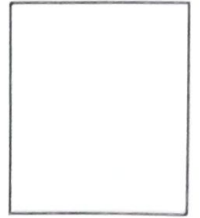
จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายโชคชัย สาครพานิช)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

ใบสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย/โอน



ให้ดำรงตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ..... นามสกุล.....

วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี

วันเกษียณอายุราชการ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ (ตาม จ.๑๘).....

ส่วนราชการ (ปฏิบัติจริง).....

ปฏิบัติหน่วยงานปัจจุบันตั้งแต่.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

โทรศัพท์..... E-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตั้งแต่.....

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตั้งแต่.....

๓. ความผิดทางวินัย

ถูกสอบสวนทางวินัย.....เมื่อ.....

ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....

อยู่ระหว่างถูกสอบสวน.....เมื่อ.....

ไม่มี

๔. วุฒิการศึกษาที่ได้รับ

ระดับ.....สาขาวิชา.....

สถาบัน.....เมื่อ.....

ระดับ.....สาขาวิชา.....

สถาบัน.....เมื่อ.....

ระดับ.....สาขาวิชา.....

สถาบัน.....เมื่อ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบ
ภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการ
พิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

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

๕. คำรับรอง/ความเห็นผู้บังคับบัญชาระดับต้น (หัวหน้ากลุ่มงาน/ผอ.รพ.สต.)

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

๖. คำรับรอง/ความเห็นผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป (ผอ.รพ./สสอ.)

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

๗. คำรับรอง/ความเห็นของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (กรณีย้ายข้ามจังหวัด)

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สถานที่ติดต่อได้สะดวก

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

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....