



ประกาศจังหวัดระนอง

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ระดับเชี่ยวชาญ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๗๕๓๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง

ด้วยจังหวัดระนอง จะดำเนินการรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ระดับเชี่ยวชาญ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๗๕๓๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง ซึ่งจะว่างเนื่องจากเกษียณอายุราชการ ในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

ฉะนั้น เพื่อให้การบริหารจัดการด้านทรัพยากรบุคคลเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และการคัดเลือกเป็นไปตามระบบคุณธรรม ได้ผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ความประพฤติ คุณลักษณะที่เหมาะสม กับตำแหน่ง และตามหลักเกณฑ์หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๔.๔/ว ๑๖ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๓๘ หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สร ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๓๓ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สร ๐๒๐๔.๑๐/ว ๒๘๓๒ ลงวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑ และ หลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการเกี่ยวกับการย้าย การโอน การให้ปฏิบัติราชการและการยึดตัวข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔ จึงประกาศรับสมัครข้าราชการเพื่อย้ายแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งฯ ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ระดับเชี่ยวชาญ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๗๕๓๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับสมัครคัดเลือก

๒.๑ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

๒.๒ ดำรงตำแหน่งประจำวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ

๒.๓ ปฏิบัติงานด้านวิชาการสาธารณสุขหรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัด เห็นว่าเหมาะสมแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๒.๔ มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. ๒๕๕๔

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่กำหนด โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง ตั้งแต่วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๔ ในวันและเวลาราชการ

๔. เอกสารที่ต้องส่งในการสมัคร

๑. ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก (ต้นฉบับ ๑ ชุด สำเนา ๓ ชุด)

จำนวน ๔ ชุด

๒. ใบขอย้าย (ต้นฉบับ ๑ ชุด สำเนา ๓ ชุด)

จำนวน ๔ ชุด

๓. หนังสือยืนยันของผู้สมัคร (ต้นฉบับ ๑ ชุด สำเนา ๓ ชุด)

จำนวน ๔ ชุด

๔. สำเนา ก.พ.๗	(ต้นฉบับ ๑ ชุด สำเนา ๓ ชุด)	จำนวน ๔ ชุด
๕. เอกสารอื่น ๆ (เช่น สำเนาบุคคล)		จำนวน ๔ ชุด

๔. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๔.๑ คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะดำเนินการคัดเลือกโดยวิธีการสัมภาษณ์ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการของหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๔/ว ๑๖ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๓๘ หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๓๑ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ และหลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการเกี่ยวกับการย้าย การโอน การให้ปฏิบัติราชการและการยื้มตัวข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยคัดเลือกผู้เหมาะสมกับตำแหน่งไม่เกิน ๕ คน และไม่น้อยกว่า ๒ คน เรียงลำดับชื่อผู้ที่เหมาะสมที่สุดไว้ในลำดับแรก กรณีจังหวัดประกาศรับสมัครแล้วปรากฏว่ามีผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกเพียง ๑ ราย ให้จังหวัดส่งผลการคัดเลือกให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาตามหลักเกณฑ์ต่อไป

๔.๒ การพิจารณาคัดเลือกบุคคลจะพิจารณาจากองค์ประกอบและกำหนดคะแนนในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

๔.๒.๑ ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณวุฒิการศึกษา ความรู้ความสามารถ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านนั้น ซึ่งอาจพิจารณาจากข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของข้าราชการผู้นั้นในระยะเวลาที่ผ่านมา ๒๐ คะแนน

๔.๒.๒ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง หรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวกับกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง ๒๐ คะแนน

๔.๒.๓ การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงความประพฤติ การรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอุตสาหะ การอุทิศเวลาให้กับราชการ ๒๐ คะแนน

๔.๒.๔ ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของผลงาน หรือผลการปฏิบัติงาน ประโยชน์ของผลงานต่อราชการ วงการวิชาการ หรือวิชาชีพ ๓๐ คะแนน

๔.๒.๕ เกณฑ์อื่น ๆ เช่น ภาวะผู้นำ มนุษยสัมพันธ์ ความเสียสละ หันนี้ ผู้ที่จะถือว่าเป็นผู้ผ่านการคัดเลือกจะต้องได้รับคะแนนรวมเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ ๑๐ คะแนน

๕. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก และกำหนดวัน เวลา สถานที่คัดเลือกฯ

จังหวัดระนอง กำหนดจะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก พร้อมกำหนดวัน เวลา และสถานที่คัดเลือก ภายในวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๔

๖. การแต่งตั้ง

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะพิจารณาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมตามหลักเกณฑ์ และวิธีการคัดเลือก แล้วส่งผลการพิจารณาให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาดำเนินการตามขั้นตอน และแจ้งผลการพิจารณาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง ต่อไป

จังหวัดระนอง
จังหวัดระนอง

ประกาศ ณ วันที่ ๖๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายสมเกียรติ ศรียะเนตร)
ผู้ว่าราชการจังหวัดระนอง

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง^๑
นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ระดับเชี่ยวชาญ
ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๗๕๓๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง

รูปถ่าย^๒
๑๙.๕ นิ้ว

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อผู้สมัคร.....สกุล.....
วัน เดือน ปีเกิด..... อายุตัว..... ปี อายุราชการ.....ปี
บรรจุเข้ารับราชการ วันที่.....เดือน..... พ.ศ..... วันเกษียณอายุ.....
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง (ตาม จ.๑๙)..... ประเภท..... ระดับ.....
ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ.....
อัตราเงินเดือนปัจจุบัน..... บาท

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง..... ระดับชำนาญการ (ระดับ ๖ – ๗) ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่ง..... ระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ ๘) ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่ง..... ระดับเชี่ยวชาญ (ระดับ ๙) ตั้งแต่.....

๓. วุฒิการศึกษา (แบบหลักฐาน)

- ปริญญาตรี..... สาขา.....
สถานบัน..... จบการศึกษาเมื่อ.....
- ปริญญาโท..... สาขา.....
สถานบัน..... จบการศึกษาเมื่อ.....
- ปริญญาเอก..... สาขา.....
สถานบัน..... จบการศึกษาเมื่อ.....
- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ..... เลขที่.....
วันออกใบอนุญาต..... วันหมดอายุ.....

๔. การอบรม/ดูงานด้านบริหาร

หลักสูตร..... ตั้งแต่..... ถึง.....
หลักสูตร..... ตั้งแต่..... ถึง.....

๕. การเลื่อนเงินเดือน ย้อนหลัง ๕ ปี (ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ - พ.ศ.๒๕๖๔)

- ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ๑ ต.ค.๒๕๖๔ จำนวน.....% ๑ เม.ย.๒๕๖๐ จำนวน.....%
- ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ๑ ต.ค.๒๕๖๐ จำนวน.....% ๑ เม.ย.๒๕๖๑ จำนวน.....%
- ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ๑ ต.ค.๒๕๖๑ จำนวน.....% ๑ เม.ย.๒๕๖๒ จำนวน.....%
- ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ๑ ต.ค.๒๕๖๒ จำนวน.....% ๑ เม.ย.๒๕๖๓ จำนวน.....%
- ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ๑ ต.ค.๒๕๖๓ จำนวน.....% ๑ เม.ย.๒๕๖๔ จำนวน.....%

๖. เครื่องราชอิสริยาภรณ์ครั้งสุดท้าย.....ได้รับเมื่อ.....

๗. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

- ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....
 ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....
 ไม่มี

๘. วิสัยทัศน์/ความคาดหวัง.....

.....
.....

๙. แนวทางการดำเนินการและการแก้ปัญหา.....

.....
.....

๑๐. แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการเมื่อได้รับตำแหน่งที่สมัคร.....

.....
.....
.....

๑๑. บุคคลอ้างอิง

๑. ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง.....
สังกัด..... โทรศัพท์.....
๒. ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง.....
สังกัด..... โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ
หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิ์ได้รับการคัดเลือก
และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

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

/๑๒. คำรับรอง...

๑๒. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชา rate ดับตัน

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

๑๓. คำรับรอง/ความเห็นของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....e-mail.....

ใบขออัย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขออัยไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน

1. ข้าพเจ้า..... วุฒิ.....

ใบอนุญาต วุฒิบัตร.....

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ

ดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. อัตราเงินเดือนปัจจุบัน บาท

ปฏิบัติราชการจริงที่.....

ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.

ขณะนี้ อยู่ในระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / หรือคุณ หลักสูตร

ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

ไม่อยู่ในระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / คุณ

อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานชดใช้ทุนหลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุน ปี ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.

ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขออัยไปรับราชการในตำแหน่ง ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขออัย

และได้แนบทลักษณ์ประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน ฉบับ

4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขออัยเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

ยินยอมลดระดับ

ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนอัย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนอัย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขออัยไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

/6...

6. ในการขอรับน้ำทักษะการอนุญาตให้ขับได้ ข้าพเจ้า (ให้จัดเครื่องหมาย /
ใน ที่ต้องการ)

- | | | |
|---------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| 6.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |
| 6.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |
| 6.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอรับ
(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย, นาง, นางสาว) ตำแหน่ง..... มี
ความประสงค์ขอรับไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด..... นั้น ได้พิจารณา

- ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน 6
 ให้เบิกเฉพาะรายการที่
- ไม่ให้เบิกทุกรายการที่ระบุใน 6

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

- หมายเหตุ 1. กรณีขอรับตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งขับหรือหลักฐานการขับของคู่สมรส
2. กรณีขอรับกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
3. กรณีขอรับเพื่อคุณแลบวิชา นารคฯ ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิชา นารคฯ และกรณีที่บิชา นารคฯ
อายุต่ำกว่า 65 ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองจากแพทย์ด้วย
4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกอง หรือ
หัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เที่ยงได้ไม่ต่ำกว่านี้เป็นผู้ให้คำรับรอง
เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับ ตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

บันทึกประกอบการขอรับ / โอน

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....
มีความประสงค์จะขอรับ / โอน ไปรับราชการที่

- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
ไม่ได้มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนรับ / โอน
- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่
- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนรับ / โอน โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
- ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงาน
ทางวิชาการ
- ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอรับ / โอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอรับ / โอน
วันที่.....

(ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่
วันที่.....

หนังสือยืนยันของผู้สมัครตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ระดับเชี่ยวชาญ
ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๗๕๓๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....
ตำแหน่งเลขที่..... สังกัด.....
เป็นผู้สมัครรับการคัดเลือกตำแหน่ง.....
ตำแหน่งเลขที่..... สังกัด.....
ขอยืนยันว่าหากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือก ข้าพเจ้าจะปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น ให้เต็มความรู้
ความสามารถ ด้วยความวิริยะ อุตสาหะ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่