



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
 รับเลขที่ 10248
 วันที่ 11 พ.ย. 2563
 เวลา 11.39 น.

ที่ ฉช ๐๐๓๒.๑๐๑/ว พ.๓

โรงพยาบาลพุทธโสธร
 ๑๗๔ ถนนมรุพงษ์ ๒๔๐๐๐

๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษา ชั้นคลินิก

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศรับสมัครคัดเลือกฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย โรงพยาบาลพุทธโสธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา มีความประสงค์
 ขอความอนุเคราะห์ช่วยประชาสัมพันธ์ การรับสมัครคัดเลือกผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษา
 ชั้นคลินิก โดยเปิดรับสมัครระหว่างวันที่ ๑๖-๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ รายละเอียดและสมัครได้ที่กลุ่มงาน
 ทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลพุทธโสธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ในวันและเวลาราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสมบัติ ชุตติมานุกูล)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

เพื่อโปรดทราบ

เพื่อโปรดพิจารณา

เป็นขอ ส่ง ใน web site
 โทร. พ.ย. ๑๖/11

(นายจिरายุธ สัตย์สม)

นักทรัพยากรบุคคล

11/11/63

369 ๓๓๑.๒

(นางรัชณี ขัตตะละ)

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

โรงพยาบาลพุทธโสธร 13 พ.ย. 2563

โทร. ๐ ๓๘๘๑ ๔๓๗๕ - ๘ ต่อ ๓๓๒๑

โทรสาร ๐ ๓๘๕๑ ๑๖๓๓

- ๑๖๕

(นายสุรศักดิ์ ชัยชนะ)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)
 ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา
 16 พ.ย. 63



ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกฯ

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพุทธโสธร

ด้วย โรงพยาบาลพุทธโสธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จะดำเนินการคัดเลือกผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพุทธโสธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งทดแทนตำแหน่งที่ครบวาระ ในวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๓

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๒๐.๐๑/๑๔๘ ลงวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๒ จึงประกาศรับสมัครฯ รายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

ตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพุทธโสธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

๒. คุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือก

๒.๑ ต้องมีตำแหน่งเป็นนายแพทย์ชำนาญการพิเศษขึ้นไป

๒.๒ ต้องเป็นหรือเคยเป็นคณะกรรมการดำเนินงานศูนย์แพทยศาสตรศึกษา ชั้นคลินิก ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๒.๓. ต้องผ่านการศึกษาด้านแพทยศาสตรศึกษา อย่างน้อยต้องได้รับประกาศนียบัตรในหลักสูตรระยะสั้น เช่น certificate , diploma, ECME (Essential Course for Medical Education) เป็นต้น

๒.๔. ต้องผ่านการอบรม หลักสูตรพัฒนาผู้บริหารสถาบันผลิตแพทย์แห่งประเทศไทย (MSE*)

* หากยังไม่เคยผ่านการอบรมดังกล่าว ให้เข้ารับการอบรม ภายใน ๑ ปีแรกของการเข้ารับตำแหน่ง (รักษาการ)

ให้ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกส่งใบสมัครและเอกสารต่างๆ ตามที่คณะกรรมการคัดเลือกกำหนด ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลพุทธโสธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ตั้งแต่วันที่ ๑๖ - ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ในวันและเวลาราชการ โดยถือการประทับตรารับหนังสือโรงพยาบาลพุทธโสธร เป็นสำคัญ

๔. เอกสารที่ใช้ในการสมัครเพื่อขอรับการคัดเลือก

๔.๑ ใบสมัคร	จำนวน ๑ ชุด
๔.๒ สำเนาวุฒิการศึกษา	จำนวน ๑ ชุด
๔.๓ สำเนาประวัติข้าราชการ (ก.พ. ๗)	จำนวน ๑ ชุด
๔.๔ สำเนาใบประกาศนียบัตรที่เกี่ยวข้อง	จำนวน ๑ ชุด
๔.๕ สำเนาคำสั่งเป็นคณะกรรมการดำเนินงานศูนย์แพทย์ฯ	จำนวน ๑ ชุด
๔.๖ สำเนาใบประกาศผู้ผ่านการอบรม	จำนวน ๑ ชุด

๕. การประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก พร้อมกำหนดวันและสถานที่คัดเลือก ที่ป้ายประชาสัมพันธ์กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๒ อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลพุทธโสธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

๖. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการสรรหาคัดเลือกฯ จะดำเนินการคัดเลือก โดยพิจารณาจากเอกสารข้อมูลของผู้สมัคร หรือใช้วิธีสัมภาษณ์ หรือวิธีการอื่นใด ตามความเหมาะสม

ประกาศ ณ วันที่ ๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓



(นางสาวสมบัติ ชุติมานุกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร
ประธานกรรมการ

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
โรงพยาบาลพุทธโสธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....สกุล.....
วัน เดือน ปี เกิด.....อายุตัว.....ปี
วันบรรจุเข้ารับราชการ.....อายุราชการ.....ปี วันเกษียณอายุ.....
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง (ตาม จ ๑๘).....
ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....
โทรศัพท์..... อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ เมื่อ.....
ดำรงตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ เมื่อ.....
ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย
.....
.....

๒. วุฒิการศึกษา.....

๓. เคยได้รับการพิจารณาความดีความชอบ ดังนี้

๓.๑ เลื่อนเงินเดือนกรณีพิเศษ ๒ ชั้น จำนวน.....ครั้ง เมื่อ.....
๓.๒ เลื่อนเงินเดือนกรณีดีมาก/ดีเด่น จำนวน.....ครั้ง เมื่อ.....

๔. ความผิดทางวินัย เป็นผู้เคย /อยู่ระหว่าง

ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....
ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....

๕. วิสัยทัศน์/ความคาดหวัง.....
.....
.....
.....
.....

๖. แนวทางการดำเนินการและการแก้ปัญหา
.....
.....
.....
.....

๗. แผนงาน / โครงการที่จะดำเนินการเมื่อดำรงตำแหน่งที่สมัครในอนาคต (ภายใน ๓ ปี)

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

๘. บุคคลอ้างอิง (Recommender) จำนวน ๓ ท่าน

๑.
๒.
๓.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

๑๒. คำรับรอง / ความเห็นของผู้บังคับบัญชา (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) .

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....