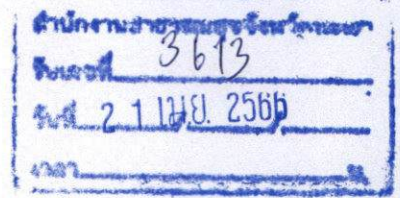


ที่ มท ๐๐๓๓/ก ๒๕๖๖



ศาลากลางจังหวัดมุกดาหาร
ถนนวิจิตรสุรการ มท ๔๙๐๐๐

๑๐ เมษายน ๒๕๖๖

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อไปปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์และผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกฯ จำนวน ๑ ชุด
๒. คุณสมบัติของผู้สมัครฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดมุกดาหาร มีความประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อไปปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เชี่ยวชาญ) โรงพยาบาลคำชะอี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร โดยเริ่มรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๘ - ๒๖ เมษายน ๒๕๖๖ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน หากมีข้าราชการประสงค์จะสมัครไปปฏิบัติราชการดังกล่าว ขอให้ส่งใบสมัครโดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น จำนวน ๗ ชุด ส่งถึงกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ภายในวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๖ สามารถดูรายละเอียดและเอกสารการสมัครได้ที่เว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร www.mdo.moph.go.th

ขอแสดงความนับถือ

(นายมานพ ฉลาดธัญญกิจ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดมุกดาหาร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร. ๐ ๔๒๖๑ ๑๔๓๐ ต่อ ๑๐๘
โทรสาร. ๐ ๔๒๖๑ ๑๗๔๑

คุณสมบัติของผู้สมัครเพื่อไปปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เชี่ยวชาญ)

คุณสมบัติ

มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

หมายเหตุ หากได้รับการคัดเลือกฯ จังหวัดจะดำเนินการจัดทำคำสั่งให้ข้าราชการรักษาการในตำแหน่ง

เอกสารที่ต้องยื่นในวันสมัคร

- | | |
|--|-------------|
| ๑. ใบสมัครเข้ารับการศึกษา | จำนวน ๗ ชุด |
| (แนบสำเนา ก.พ.๗ และวุฒิการศึกษา) | |
| ๒. แบบแสดงผลงานและผลงานเด่นในการปฏิบัติงาน | จำนวน ๗ ชุด |

ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อไปปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เชี่ยวชาญ)

ติตรูปถ่ายขนาด
1x1.5 นิ้ว
ถ่ายไว้ไม่เกิน
6 เดือน

ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ชื่อ - สกุล
2. ตำแหน่ง (ปัจจุบัน)..... ตำแหน่งเลขที่.....
ส่วนราชการตาม จ.18.....
.....
ดำรงตำแหน่งนี้เมื่อ.....
อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
3. สมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อไปปฏิบัติหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)
ตำแหน่งเลขที่ ส่วนราชการ.....
.....
4. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. 7)
เกิดวันที่เดือน.....พ.ศ.....
อายุตัว.....ปี.....เดือน
อายุราชการ.....ปี.....เดือน
5. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิและวิชาเอก	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน
(ปริญญา/ประกาศนียบัตร)		
.....
.....
.....

6. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นแต่ละระดับ และการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงาน ต่าง ๆ พร้อมแนบสำเนา ก.พ. 7 สำเนาวุฒิการศึกษา)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด
.....
.....
.....

7. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน			
ปี	ระยะเวลา	หลักสูตร	หน่วยงานที่จัดอบรม
.....
.....
.....

8. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ 6 เช่น เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น

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

9. ผลงานหรืองานสำคัญในตำแหน่งอื่น ๆ ที่ปรากฏ (เสนอผลงานหรืองานสำคัญในตำแหน่งอื่น ๆ ให้เป็นประโยชน์ต่อกระทรวงที่ปรากฏ โดยเสนอเป็นผลงานย้อนหลังไม่เกิน 2 ปี อย่างน้อยจำนวน 1 เรื่อง เป็นแบบอย่างที่ดีที่เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานของบุคคลอื่นได้ (ตามแบบฟอร์มแบบแสดงผลงานประกอบการพิจารณาที่แนบ)

10. ความสามารถพิเศษ ความชำนาญพิเศษ และทักษะที่ทำให้ประสบความสำเร็จเพื่อจะได้นำไปพิจารณาว่าความสามารถและทักษะดังกล่าวจะทำให้ปฏิบัติงานในหน้าที่ใหม่ได้ผลดีหรือไม่ เพียงใด

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

11. สุขภาพกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการดำรงตำแหน่ง

เป็นโรคเหล่านี้หรือไม่	ความดันโลหิตสูง	หัวใจ	เบาหวาน	ไต	ไมเกรน	อื่น ๆ (ระบุ)
เป็น						
ไม่เป็น						

12. ประวัติทางวินัยและความประพฤติหรือข้อที่ควรปรับปรุงแก้ไขอื่นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ราชการ

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

13. ผลการประเมินเลื่อนเงินเดือน ในรอบการประเมิน 6 รอบย้อนหลัง

ผลการประเมินเลื่อนเงินเดือน	ต.ค.59	เม.ย.60	ต.ค.60	เม.ย.61	ต.ค.61	เม.ย.62
ผลการประเมิน (ร้อยละ)						

ข้าพเจ้าได้รับทราบเงื่อนไขเกี่ยวกับการสมัครคัดเลือกในครั้งนี้แล้ว หากได้รับการคัดเลือก ข้าพเจ้ายินดี
ไปปฏิบัติหน้าที่สาธารณสุขอำเภอที่ได้รับการคัดเลือกตามที่ผู้บังคับบัญชาเห็นสมควร และขอรับรองว่าข้อความที่กรอกไว้
ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือก
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

14. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

ได้ตรวจสอบข้อความของ
ที่เสนอขอรับการคัดเลือกแล้วเห็นว่าถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

แบบแสดงผลงานประกอบการพิจารณา

ชื่อเจ้าของผลงาน.....
ตำแหน่งทางการบริหาร.....
ตำแหน่งสายงาน.....
สังกัด.....

ผลงาน	ประโยชน์ของผลงาน	ความรู้ความสามารถที่ใช้ ในการปฏิบัติงานนั้น
1. (ชื่อและสาระสำคัญของผลงานโดยสรุปรายละเอียดพอสังเขปประมาณ 1 หน้ากระดาษเอ 4)
2.
3.
ฯลฯ		

เจ้าของผลงาน
(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....
.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

มีความเหมาะสมและพร้อมที่จะเลื่อนให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น

ไม่มีความเหมาะสมและไม่พร้อมที่จะวันที่เลื่อนให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น

ระบุเหตุผล.....
.....

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป (ถ้ามี)

มีความเหมาะสมและพร้อมที่จะเลื่อนให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น

ไม่มีความเหมาะสมและไม่พร้อมที่จะเลื่อนให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น

เหตุผล.....
.....

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

หมายเหตุ เสนอเป็นผลงานย้อนหลังไม่เกิน 2 ปี อย่างน้อยจำนวน 1 เรื่อง รวมแล้วความยาวไม่เกิน 5 หน้ากระดาษเอ 4

แบบแสดงวิสัยทัศน์
ประกอบการพิจารณาแต่งตั้ง

ชื่อ - สกุลผู้เสนอวิสัยทัศน์.....
ประกอบการพิจารณาคัดเลือกเพื่อไปราชการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เชี่ยวชาญ)

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

(ลงชื่อ) _____ ผู้เสนอวิสัยทัศน์
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....

หมายเหตุ เสนอวิสัยทัศน์ความยาวไม่เกิน 3 หน้ากระดาษเอ 4