



6584, 6585 วิชาชีววิทยา
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
 โทร. 6584, 6585
 วันที่ 25 ก.ค. 2566
 เวลา

ที่ พร ๐๐๓๒.๐๑๐/ก ๖๕๘๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
 ๒๕ ถนนบ้านใหม่ ตำบลในเวียง
 อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ๕๔๐๐๐

๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
 ระดับชำนาญการพิเศษ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานให้ดำรงตำแหน่งระดับ
 ชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประกาศรับสมัครคัดเลือกบุคคล
 ที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ในสังกัด
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ จำนวน ๑ อัตรา คือ ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ
 ตำแหน่งเลขที่ ๙๗๐๕๖ กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ จึงขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้บุคลากร
 ที่มีคุณสมบัติตามประกาศฯ โดยส่งเอกสารการสมัครด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓ - ๙ กันยายน
 ๒๕๖๓ ณ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายขจร วินัยพานิช)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

- (1) เพื่อไปจดทราบ
- (2) เพื่อยุติพิจารณา

- นพ. พ.ศ. พ.ศ. พ.ศ. พ.ศ.
 พ.ศ. พ.ศ. พ.ศ. พ.ศ.

(นางใหม่แก้ว ผลพัฒน์กุล)
 หัวหน้างานธุรการชำนาญงาน

<input checked="" type="checkbox"/>	อนุมัติ/อนุญาต
<input type="checkbox"/>	ชอบ
<input type="checkbox"/>	ลงนัด
<input type="checkbox"/>	ลงนาม
<input type="checkbox"/>	มอบ
<input type="checkbox"/>	ทราบ

(นายเอกชัย คำลือ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

27 ก.ค. 2566

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
 โทร. ๐ ๕๔๕๑ ๑๑๔๕ ต่อ ๑๐๒
 โทรสาร ๐ ๕๔๕๒ ๓๓๑๓

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

27 ก.ค. 2566



ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลา

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ด้วย คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
แต่งตั้ง จะดำเนินการคัดเลือกบุคคลเพื่อจะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ จำนวน ๑ อัตรา และเพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการ
คัดเลือกบุคคลตามประกาศ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การคัดเลือกบุคคลเพื่อแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ และเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง
ระดับชำนาญการ และหลักเกณฑ์และแนวทางการบริหารงานบุคคลหลังการจัดตำแหน่งและแต่งตั้งบุคคล
ให้ดำรงตำแหน่งตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. ๒๕๖๐

คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลา จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ จำนวน ๑ อัตรา โดยมีรายละเอียดดังนี้

ก. ตำแหน่งที่รับสมัครคัดเลือก

ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๙๗๐๕๖ กลุ่มงานบริหารทั่วไป
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ข. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกในตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ จะต้องม
คุณสมบัติครบถ้วน ดังนี้

๑) มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ คือมีคุณวุฒิ
อย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

๑.๑) ได้รับปริญญาตรีหรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่เทียบได้ในระดับเดียวกัน ในสาขาวิชาการบัญชี
สาขาวิชาบริหารธุรกิจ หรือสาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ หรือสาขาวิชาใดสาขาวิชาหนึ่งหรือหลายสาขาวิชาดังกล่าว
ในทางที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติ หรือ
สาขาวิชาอื่นที่ ก.พ. กำหนดว่าใช้เป็นคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนี้ได้

๑.๒) ได้รับปริญญาโทหรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่เทียบได้ในระดับเดียวกัน ในสาขาวิชาการบัญชี
สาขาวิชาบริหารธุรกิจ หรือสาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ หรือสาขาวิชาใดสาขาวิชาหนึ่งหรือหลายสาขาวิชาดังกล่าว
ในทางที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติ หรือ
สาขาวิชาอื่นที่ ก.พ. กำหนดว่าใช้เป็นคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนี้ได้

/๑.๓) ได้รับปริญญาเอก...

๑.๓) ได้รับปริญญาเอกหรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่เทียบได้ในระดับเดียวกัน ในสาขาวิชาการบัญชี สาขาวิชาบริหารธุรกิจ หรือสาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ หรือสาขาวิชาใดสาขาวิชาหนึ่งหรือหลายสาขาวิชาดังกล่าว ในทางที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติ หรือสาขาวิชาอื่นที่ ก.พ. กำหนดว่าใช้เป็นคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนี้ได้ได้รับปริญญาหรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่ ก.พ. กำหนดว่าใช้เป็นคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนี้ได้

๑.๔) ได้รับปริญญาในสาขาวิชาหรือทางอื่นที่ อ.ก.พ. กรม พิจารณาเห็นว่ามีความรู้ที่เทียบได้ในระดับเดียวกันกับสาขาวิชาหรือทางตามข้อ ๑ หรือข้อ ๒ หรือข้อ ๓ ซึ่งมีความเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติ

๑.๕) ได้รับปริญญาหรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่ ก.พ. กำหนดว่าใช้เป็นคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนี้ได้

๒) ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ไม่น้อยกว่า ๔ ปี

๓) ปฏิบัติงานด้านวิชาการเงินและบัญชี หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

ค. กำหนดวัน เวลา สถานที่ และวิธีการรับสมัคร

๑) วัน เวลา สถานที่ ในการรับสมัคร

เริ่มรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓ - ๙ กันยายน ๒๕๖๓ ในวันและเวลาราชการ ภาคเช้า เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ภาคบ่าย เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

๒) วิธีการสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๒.๑) ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือก Download ใบสมัครและเอกสารประกอบการคัดเลือกได้ทางช่องทางดังนี้

๒.๑.๑) เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่: www.pro.moph.go.th

๒.๑.๒) เว็บไซต์กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ : <http://web2.pro.moph.go.th/hr>

๒.๒) กรอกใบสมัคร จัดทำเอกสารประกอบการคัดเลือก และแนบเอกสารที่เกี่ยวข้องตามประกาศรับสมัครฯ ให้ถูกต้องครบถ้วน โดยจัดทำหนังสือนำส่งใบสมัครและเอกสารประกอบการคัดเลือก ยื่นผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น

๒.๓) ส่งใบสมัครพร้อมเอกสารประกอบการสมัครด้วยตนเอง ที่ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

โดยหากเอกสารไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง เจ้าหน้าที่จะยังไม่ลงรับเอกสาร และจะถือวันลงรับที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เป็นสำคัญ หากพ้นวัน เวลาที่ประกาศรับสมัครฯ กำหนดจะไม่รับพิจารณา

ง. เอกสารที่ต้องยื่นในการสมัคร

ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือก ยื่นเอกสารการสมัครด้วยตนเอง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑) ใบสมัคร พร้อมติดรูปถ่ายขนาด ๑ x ๑.๕ นิ้ว (แบบฟอร์มตามเอกสารแนบท้ายประกาศ ๑)

๒) เอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน โดยส่งต้นฉบับจำนวน ๑ เล่ม และสำเนา จำนวน ๕ เล่ม (รวม ๖ เล่ม) (แบบฟอร์มตามเอกสารแนบท้ายประกาศ ๒)

๓) เอกสารประกอบการพิจารณาการนับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเกื้อกูล ในตำแหน่งที่ขอประเมิน (กรณีและผู้สมัครปฏิบัติงานไม่ตรงตามตำแหน่งที่ขอคัดเลือก) ต้นฉบับ จำนวน ๑ ชุด และสำเนาจำนวน ๕ ชุด (รวม ๖ ชุด) (แบบฟอร์มตามเอกสารแนบท้ายประกาศ ๓)

๔) สำเนาทะเบียนประวัติ ก.พ. ๗ จำนวน ๖ ชุด (ให้ขอใหม่ฉบับปัจจุบันที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่)

๕) สำเนาวุฒิการศึกษาทุกวุฒิที่ระบุในใบสมัคร จำนวน ๖ ชุด

๖) ประกาศนียบัตร/เกียรติบัตร/วุฒิบัตร การศึกษา ฝึกอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่สมัครเข้ารับการคัดเลือก

๗) เอกสารอื่น ๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัว - สกุล (ถ้ามี) ฯลฯ

๘) คำสั่งปฏิบัติงานในตำแหน่งที่จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี (ถ้ามี) (โดยเอกสารที่ ๓ - ๘ ให้นำมาแนบไว้ในส่วนท้ายของเล่มเอกสารประกอบการคัดเลือก)

จ. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก และกำหนดวัน เวลา สถานที่คัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก และกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการคัดเลือกให้ทราบ ภายในวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๓ ทางช่องทางดังนี้

๑) บอร์ดประชาสัมพันธ์กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

๒) เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่: www.pro.moph.go.th

๓) เว็บไซต์กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่: <http://web2.pro.moph.go.th/hr>

๔) page facebook: hr phrae

๕) page facebook: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ฉ. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๑) ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือก จะต้องมีความสมัครใจที่จะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งที่เข้ารับการคัดเลือก ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๑ ปี นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ได้รับคัดเลือก

๒) การพิจารณาคัดเลือกบุคคลเพื่อเลื่อนระดับจะพิจารณาจากองค์ประกอบและคะแนน ดังนี้ ประเมินสมรรถนะโดยการสอบสัมภาษณ์ จะใช้วิธีการประเมินบุคคล ซึ่งแบ่งวิธีการประเมินตามหลักเกณฑ์ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ๓ วิธี ได้แก่ วิธีการประเมินจากข้อมูลส่วนบุคคล, วิธีการประเมินจากเอกสารประกอบการคัดเลือก และวิธีการสัมภาษณ์ โดยมีองค์ประกอบของการประเมิน ดังนี้

๒.๑) ผลงานที่ใช้ประกอบการพิจารณาคัดเลือก มีรายละเอียด ดังนี้ (๒.๑.๑) ผลการปฏิบัติงานย้อนหลัง ๓ ปี (๒.๑.๒) ผลงานที่ส่งคัดเลือก และ (๒.๑.๓) สรุปข้อเสนอแนวคิดและวิธีการพัฒนาปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นในตำแหน่งที่จะขอรับการประเมินผลงาน (๓๐ คะแนน)

๒.๒) ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงานของตำแหน่ง พิจารณาโดยคำนึงถึงผลงานเด่น หรือการได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการต่าง ๆ ในระดับจังหวัด เขต ภาค หรือประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่สมัคร และการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ โดยคำนึงถึงความประพฤติ การรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอดุสาหะ การอุทิศเวลาให้ราชการ รวมทั้งเกณฑ์อื่น ๆ เช่น ภาวะผู้นำ มนุษยสัมพันธ์ และความเสียสละ เป็นต้น โดยประเมินจากการสัมภาษณ์ และเอกสารประกอบการคัดเลือกบางส่วน (๔๐ คะแนน)

๒.๓) คุณสมบัติการศึกษา อายุราชการ และระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง หรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องหรือเกี่อกูลกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง โดยประเมินจากข้อมูลส่วนบุคคล (๓๐ คะแนน)

ทั้งนี้ ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกจะต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ตรงตามประกาศรับสมัครจริง และจะต้องกรอกรายละเอียดต่าง ๆ ในใบสมัคร และเอกสารประกอบการคัดเลือก พร้อมทั้งยื่นหลักฐานในการสมัครให้ถูกต้องครบถ้วน ในกรณีที่มีความผิดพลาดอันเกิดจากผู้สมัครไม่ว่าด้วยเหตุใด ๆ อันมีผลทำให้ผู้สมัครไม่มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก ตามประกาศรับสมัครดังกล่าว ให้ถือว่า การสมัครและการมีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกครั้งนี้เป็นโมฆะสำหรับผู้นั้น และผู้ได้รับการคัดเลือกทุกตำแหน่ง จะต้องไปปฏิบัติงานตามส่วนราชการตามที่กำหนดไว้ในประกาศฉบับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๓



(นายขจร วินัยพานิช)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่
ประธานคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ



ใบสมัคร

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ
ตำแหน่งเลขที่ ๙๗๐๕๖ กลุ่มงานบริหารทั่วไป
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ - สกุล.....
 วัน เดือน ปี เกิด.....อายุตัว..... ปี
 อายุราชการ.....ปี วันเกษียณอายุ.....
 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ประเภท.....
 ระดับ.....
 ส่วนราชการ (ตาม จ.๑๘)
 ส่วนราชการ (ตามปฏิบัติจริง)
 ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
 โทรศัพท์.....e-mail:.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ (ระดับ ๖ - ๗)
 ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ ๘)
 ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

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

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแบบหลักฐานทุกวุฒิที่กรอกในใบสมัคร)

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

๕. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมิน (กรณีสมัครคัดเลือกเพื่อเลื่อนระดับใช้ผลงานย้อนหลัง ๓ ปี ยกเว้นสายงานพยาบาลวิชาชีพ ใช้ผลงานย้อนหลัง ๑ ปี)

ผลงานวิชาการที่เคยส่งประเมิน (กรณีสมัครคัดเลือกเพื่อย้าย ให้ระบุเรื่องที่เคยผ่านการประเมิน)
(โดยให้ระบุรายละเอียดลงในข้อ ๑๐.๑ - ๑๐.๒ ของเอกสารประกอบการคัดเลือก)

เรื่อง.....
.....
.....

๖. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน ที่จะส่งประเมิน (โดยให้ระบุรายละเอียดลงในข้อ ๑๐.๓ ของเอกสารประกอบการคัดเลือก)

เรื่อง.....
.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิ์ได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(.....)

...../...../.....

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

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

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

รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์มือถือที่สามารถติดต่อได้.....

โทรสาร.....e-mail:.....

เอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน

ของ

.....(ชื่อ/สกุล).....

ตำแหน่ง..... (ด้าน.....) ตำแหน่งเลขที่.....

.....(ส่วนราชการ)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....(ด้าน.....)

ตำแหน่งเลขที่(ส่วนราชการ).....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

แบบประเมินคุณลักษณะของบุคคล

ชื่อ.....

ขอรับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....

ตอนที่ 1 รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
<p>1. ความรับผิดชอบ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none">- เอาใจใส่ในการทำงานที่ได้รับมอบหมายและหรืองานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ- ยอมรับผลงานของตนเองทั้งในด้านความสำเร็จและความผิดพลาด- พัฒนาและปรับปรุงงานในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้นและหรือแก้ไขปัญหาหรือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น เช่น งานใดที่สำเร็จและได้รับผลดีแล้วก็พยายามปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น ไปอีกเรื่องๆ หรืองานใดที่พบว่ามีปัญหาหรือข้อผิดพลาดก็พยายามแก้ไขไม่ละเลยหรือปล่อยทิ้งไว้จนเกิดปัญหาเช่นนั้นซ้ำๆ อีก	15
<p>2. ความคิดริเริ่ม พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none">- คิดค้นระบบ แนวทาง วิธีดำเนินการใหม่ ๆ เพื่อประสิทธิผลของงาน- แสดงความคิดเห็นให้ข้อเสนอแนะอย่างสมเหตุสมผลและสามารถปฏิบัติได้- แสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพิ่มเติมอยู่เสมอ โดยเฉพาะในสายวิชาชีพงานของตน- ตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไข หรือตัดแปลงวิธีทำงานให้มีประสิทธิภาพและก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา- สนใจในงานที่ยุ่งยากซับซ้อน- มีความไวต่อสถานการณ์หรือความฉับไวในการรับรู้สิ่งเร้าภายนอก	15
<p>3. การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none">- วิเคราะห์หาสาเหตุก่อนเสมอเมื่อประสบปัญหาใด ๆ- วิเคราะห์ดูทางแก้ปัญหา โดยมีทางเลือกปฏิบัติได้หลายวิธี- เลือกทางปฏิบัติในการแก้ปัญหาได้ถูกต้องเหมาะสม- ใช้ข้อมูลประกอบในการตัดสินใจและแก้ปัญหา (ไม่ใช่ความรู้สึกของตนเอง)	15

ตอนที่ 1 รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
<p>4. ความประพฤติ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - รักษาวินัย และมีน้ำใจเอื้อเฟื้อต่อแม่ - มีกิริยาจาสุภาพ อ่อนโยน - มีความประพฤติส่วนตัวที่เหมาะสมและควบคุมอารมณ์ได้ - ปฏิบัติงานอยู่ในกรอบของข้อบังคับว่าด้วยจรรยาบรรณของข้าราชการพลเรือนและวิชาชีพของตน - มีความซื่อสัตย์สุจริต 	15
<p>5. ความสามารถในการสื่อความหมาย พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - สื่อสารกับบุคคลต่าง ๆ เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องได้ดี โดยเข้าใจถูกต้องตรงกัน - ถ่ายทอดและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการให้ผู้อื่นเข้าใจได้อย่างชัดเจน โดยใช้ภาษาอย่างถูกต้องเหมาะสม 	10
<p>6. การพัฒนาตนเอง พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ติดตาม ศึกษา ค้นคว้าความรู้ใหม่ หรือสิ่งที่เป็นความก้าวหน้าทางวิชาการ/วิชาชีพอยู่เสมอ - สนใจและปรับตนเองให้ก้าวหน้าวิทยาการใหม่ ๆ ตลอดเวลา - นำความรู้และวิทยาการใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 	10
<p>7. การทำงานร่วมกับผู้อื่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น - ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับผู้อื่น - เคารพในสิทธิของผู้อื่น - มีมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน 	10
<p>8. ความเสียสละ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การอุทิศเวลาให้งาน - สามารถช่วยเหลือหน่วยงานขององค์กรอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กรทั้งงานโดยตรงและงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ - การไม่เกี่ยงงาน 	10
รวม	100	

ตอนที่ 2 สรุปความเห็นในการประเมิน

ความเห็นของผู้ประเมิน

() ผ่านการประเมิน (ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60)

() ไม่ผ่านการประเมิน (ได้คะแนนรวมต่ำกว่าร้อยละ 60)

(ระบุเหตุผล).....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....(ผู้ประเมิน)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ

() เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

() มีความเห็นแตกต่างจากการประเมินข้างต้น ในแต่ละรายการ ดังนี้.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ กรณีที่ผู้บังคับบัญชาทั้ง 2 ระดับเห็นสมควรให้ผ่านการประเมิน ให้นำเสนอผลงานเพื่อขอรับการคัดเลือกได้

ตอนที่ 2 สรุปความเห็นในการประเมิน

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57 (กรณีที่ความเห็นของผู้บังคับบัญชาทั้ง 2 ระดับ
แตกต่างกัน)

() ผ่านการประเมิน (ระบุเหตุผล).....
.....
.....

() ไม่ผ่านการประเมิน (ระบุเหตุผล).....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....(ผู้ประเมิน)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบเสนอผลการปฏิบัติงานเพื่อขอรับการคัดเลือก

ข้อมูลส่วนบุคคล (ให้ใช้ตาม ก.พ.7 ให้ตรง)

- ชื่อ (ผู้ขอรับการคัดเลือก).....
- ตำแหน่ง (ปัจจุบัน) (ตาม จ.18).....(ด้าน.....)
ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ(ตาม จ.18).....
.....
ดำรงตำแหน่งนี้เมื่อ.....
อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
- ขอรับการคัดเลือกเพื่อประเมินในตำแหน่ง.....(ด้าน.....) ตำแหน่งเลขที่.....
ส่วนราชการ.....
- ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. 7)
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
อายุตัว.....ปี.....เดือน.....
อายุราชการ.....ปี.....เดือน.....
- ประวัติการศึกษา (ให้แนบหลักฐานทุกวุฒิที่ยื่น)

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

- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี.. ให้แนบสำเนาใบอนุญาต)
ชื่อใบอนุญาต.....
เลขที่ใบอนุญาต.....
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....
- ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นแต่ละระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่างๆ พร้อมแนบสำเนา ก.พ.7 , สำเนาวุฒิการศึกษา)

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

8. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน			
ปี	ระยะเวลา	หลักสูตร	หน่วยงานที่จัดอบรม
(ตัวอย่าง)2560.....	5 – 6 มิถุนายน 2562 (2 วัน)	Coaching & Leader	สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข....
9. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ 7 เช่น เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น			
10. ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา			
10.1 ผลการปฏิบัติงานในช่วง 3 ปี ที่ผ่านมา			
- สรุปผลการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก/ลักษณะงานที่ปฏิบัติ (อ้างอิงตามมาตรฐานที่กำหนดตำแหน่ง) (โดยสรุปเฉพาะบททบทวนที่หลักและภารกิจสำคัญ)			
10.2 ผลงานที่จะส่งประเมิน (จำนวนอย่างน้อย 1 เรื่อง) หรือ ผลงานที่เคยส่งประเมิน(กรณีย้าย โอน ในระดับเดิม)			
- ชื่อผลงาน.....			
- คำโครงการโดยย่อ (สรุปเฉพาะสาระสำคัญ/ประเด็นของเรื่องที่มา/ถึงที่ศึกษาและผลที่ได้โดยสังเขป)			
- สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ผู้ขอรับการคัดเลือกปฏิบัติ/รายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี) (ระบุชื่อผู้ร่วมจัดทำพร้อมสัดส่วนที่คำนวณการ หากไม่มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้ระบุชื่อผู้สมัคร สัดส่วนที่คำนวณการ 100%)			
10.3 ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/วิธีการเพื่อปรับปรุงงาน (ระบุชื่อเรื่องด้วย) (ได้เสนอแนวคิดโดยสังเขปเพื่อตนเอง และหน่วยงานตนเองนำไปใช้ปรับปรุงพัฒนางาน)			
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ			
ลงชื่อ.....(ผู้ขอรับการคัดเลือก)			
(.....)			
ตำแหน่ง.....			
วันที่.....เดือน.....ปี.....			

11. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน

ได้ตรวจสอบข้อความของ

ที่เสนอขอรับการคัดเลือกแล้วเห็นว่าถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....(ผู้ประเมิน)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

12. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ

.....

ลงชื่อ.....(ผู้ประเมิน)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

13. สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

การพิจารณาคัดเลือกบุคคลเพื่อประเมินแต่งตั้งให้ ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....

ชื่อ.....

ตำแหน่ง.....(ด้าน.....) ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....

ขอเสนอผลงานเพื่อรับการคัดเลือกแต่งตั้งในตำแหน่ง.....(ด้าน.....)

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

1. คุณสมบัติของบุคคล

1.1 คุณวุฒิการศึกษา

() ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง () ไม่ตรงแต่ ก.พ. ยกเว้นตามมาตรา 62

1.2 ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ากำหนดไว้)

() ตรงตามที่กำหนด เลขที่..... () ไม่ตรงตามที่กำหนด

1.3 ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง

() ครบตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง () ไม่ครบแต่จะครบในวันที่.....

1.4 ระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง

(ให้รวมถึงการดำรงตำแหน่งในสายงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเคยปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวคู่ควบด้วย)

() ครบตามที่ ก.พ. กำหนด () ไม่ครบ/ส่งให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลพิจารณา

2. การประเมินคุณลักษณะของบุคคล

() ผ่าน การประเมิน () ไม่ผ่านการประเมินเหตุผล.....

3. สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

() อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้ () ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์เนื่องจาก.....

() อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้แต่ต้องให้คณะกรรมการพิจารณาเรื่องระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่ง

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบการเจ้าหน้าที่
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

14. ผลการพิจารณาคัดเลือกบุคคล

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก

() ได้รับการคัดเลือกให้ส่งผลงานประเมิน

() ไม่ได้รับการคัดเลือก

ระบุเหตุผล.....

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

(.....)

วันที่.....เดือน.....ปี.....

15. ผลการพิจารณาคัดเลือกบุคคล

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก.....

- () ได้รับการคัดเลือกให้ส่งผลงานประเมิน
- () ได้รับการคัดเลือกให้ย้าย/โอน/บรรจุกลับได้โดยไม่ต้องส่งผลงานประเมิน
- () ไม่ได้รับการคัดเลือก

ระบุเหตุผล.....

.....

ลงชื่อ.....ประธานคณะกรรมการคัดเลือก

(.....)

วันที่.....เดือน.....ปี.....

- () เห็นชอบ
- () มีความเห็นแตกต่าง เนื่องจาก.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

(.....)

วันที่.....เดือน.....ปี.....

เอกสารประกอบการพิจารณาขออนุมัติระยะเวลาการดำเนินงานในสายงานที่ขอถือฤกษ์กับตำแหน่งที่ขอประเมิน

ของ นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง..... ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ (ระบุงาน/ฝ่าย/กลุ่ม/สอ/สสอ/รพ/สสจ.)

ประเมินเพื่อดำรงตำแหน่ง..... ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ.....

แบบฟอร์มนี้ใช้เฉพาะกรณีที่ยื่นขอ
 อนุมัติระยะเวลาที่ขอถือฤกษ์
 (ใช้บังคับมา ๖ ๒๕/๕๘ และ ๖ ๒๖/๕๘)

ชื่อ-สกุล /ตำแหน่งปัจจุบัน/วุฒิ	ช่วงเวลาดำรง ตำแหน่ง ที่ขอถือฤกษ์	ตำแหน่ง/ลักษณะงาน ที่ปฏิบัติในตำแหน่ง ที่ขอถือฤกษ์	ระยะเวลา ที่ขอถือฤกษ์	จำนวน ผู้ร่วม ดำเนินการ	สัดส่วนที่ ผู้ขอถือฤกษ์ ได้ปฏิบัติงาน %	ตำแหน่ง/ลักษณะงาน ของตำแหน่งที่ประเมิน	ผู้รับรอง (เซ็นทุกหน้า)
ชื่อ..... ตำแหน่ง.....	เป็นช่วง ระยะเวลา การดำรง ตำแหน่งที่ ขอถือฤกษ์	เป็นการดำรงตำแหน่งที่ขอถือฤกษ์ แยกเป็นแต่ละระดับ ตำแหน่งที่ 1.....ระดับ..... มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้.....	เป็นระยะเวลา รวมที่ขอถือฤกษ์	ผู้เข้าร่วม ปฏิบัติงาน ของแต่ละงาน		เป็นลักษณะงานที่เป็นดำรงตำแหน่งใหม่ โดยแยกเป็นแต่ละระดับให้ตรง ตามลักษณะงานที่ปฏิบัติตามมาตรฐาน กำหนดตำแหน่ง	ผู้ขอประเมิน วัน/เดือน/ปี (.....)
เมื่อ..... ได้รับใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) เมื่อ.....	ขอก่อฤกษ์ ทั้งหมด	ตำแหน่งที่ 2.....ระดับ..... มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้.....	รวมเท่ากับของที่ 2	* รวมระยะเวลา แล้วจะต้องมียอด รวมเท่ากับของที่ 2			ผู้บังคับบัญชา ควบคุมดูแลการ ปฏิบัติงาน วัน/เดือน/ปี (.....)
		ฯลฯ					ผู้บังคับบัญชา เห็นชอบไป 1 ระดับ วัน/เดือน/ปี (.....)

(ตัวอย่าง)

เอกสารประกอบการพิจารณาขอมันระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเกี่ยวกับตำแหน่งที่ขอประเมิน
 ของ นาย/นาง/นางสาว..... นาม ก. ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพ...ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๑๑๑๑
 ส่วนราชการ (ระบุงาน/ฝ่าย/กลุ่ม/สอ./สสอ./รพ./สสจ.) งานผู้ป้อนนม กลังการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ
 ประเมินเพื่อดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๑๑๑๑ ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

แบบฟอร์มนี้ใช้เฉพาะกรณีที่มีขอ
 มันระยะเวลาที่ขอเกี่ยวกับ
 (ใช้กันตาม ว 1๐48 และ ว 1๑๖๑8)

ชื่อ-สกุล /ตำแหน่งปัจจุบัน/วุฒิ	ช่วงเวลาดำรง ตำแหน่ง ที่ขอเกี่ยวกับ	ตำแหน่ง/ลักษณะงาน ที่ปฏิบัติในตำแหน่ง ที่ขอเกี่ยวกับ	ระยะเวลา ที่ขอเกี่ยวกับ	จำนวน ผู้ร่วม ดำเนินการ	สัดส่วนที่ ผู้ขอเกี่ยวกับได้ ปฏิบัติงาน %	ตำแหน่ง/ลักษณะงาน ของตำแหน่งที่ขอประเมิน	ผู้รับรอง (เซ็นทุกหน้า)
ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ (ลูกจ้างชั่วคราว)	ตำแหน่งพยาบาล วิชาชีพ (ลูกจ้าง ชั่วคราว) ตั้งแต่ 1 เม.ย. 52 – 28 ธ.ค. 57 รวมระยะเวลา 5 ปี 4 เดือน	เป็นการดำรงตำแหน่งที่ขอเกี่ยวกับ แยกเป็นแต่ละระดับ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ(ลูกจ้างชั่วคราว) มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้.....	ระยะเวลา 5 ปี 4 เดือน * รวมระยะเวลา ของแต่ละตำแหน่ง รวมทั้งต้องมีขอ รวมเท่ากับช่องที่ 2	-	100%	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการ พยาบาล) ระดับชำนาญการ	ผู้ขอประเมิน วัน/เดือน/ปี
ได้รับใบประกอบวิชาชีพ อนุญาตเลขที่ 5211210811 (ถ้ามี) เมื่อ 30 มี.ค.2552		ฯลฯ					ผู้บังคับบัญชา ควบคุมผลการ ปฏิบัติงาน วัน/เดือน/ปี