

ที่ สร ๐๐๓๓.๒๐๑/ว ๗๔



โรงพยาบาลปราสาท

๖๐๒ หมู่ ๒ ตำบลกังแอน

อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ๓๒๑๔๐

๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/และผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลและผลงานฯ	จำนวน ๑ ชุด
	๒. ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก	จำนวน ๑ ชุด
	๓. แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล	จำนวน ๑ ชุด
	๔. เอกสารประกอบการพิจารณาขอนับระยะเวลาดำรงตำแหน่ง	
	ในสายงานที่ขอเกื้อกูลกับตำแหน่งที่ขอประเมิน	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย โรงพยาบาลปราสาท สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ จะดำเนินการรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งว่าง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน ๑ ตำแหน่ง คือ ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพ) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๕๓๕๑๑ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลปราสาท สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

หากข้าราชการท่านใด มีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ให้ยื่นใบขอย้ายพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ส่งกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลปราสาท สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ได้ตั้งแต่วันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๗ - ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ โดยสามารถดาวน์โหลดเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่ เว็บไซต์ <http://parsathsp.com>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวชungsรี มหรรทศนพวงศ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปราสาท

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร ๐ ๔๔๕๕ ๑๒๙๕ ต่อ ๑๒๖๘

โทรสาร ๐ ๔๔๕๕ ๑๒๙๕ ต่อ ๑๐๐๓

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ turakarn.prasathsp@gmail.com



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล

เรื่อง รับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคล เพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล
(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ) โรงพยาบาลปราสาท สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

ด้วยคณะกรรมการประเมินบุคคลและผลงานฯ ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้ง จะดำเนินการรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภท วิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลปราสาท สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๖๕๐๕ ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล การย้าย การโอน หรือการเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญ เพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ ระดับเชี่ยวชาญ และระดับทรงคุณวุฒิ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงประกาศรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร จำนวน ๑ ตำแหน่ง ดังนี้

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ) ตำแหน่งเลขที่ ๕๓๕๑๑
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลปราสาท สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

๒. คุณสมบัติของบุคคลที่จะเข้ารับประเมินบุคคล

๒.๑ มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

๒.๒ มีคุณสมบัติในเรื่องเกี่ยวกับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของสายงานต่าง ๆ คุณวุฒิ หรือการอบรมหลักสูตรเพิ่มเติมครบถ้วนตามที่ ก.พ. กำหนดในแต่ละสายงานตามหลักเกณฑ์การเลื่อนระดับตำแหน่งประเภทวิชาการ

๒.๓ มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งตามคุณวุฒิของบุคคล สำหรับการย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับต่างๆ ไม่น้อยกว่าระยะเวลาที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๖๕๐๕ ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการประเมินบุคคลและผลงาน ยื่นใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่กำหนด ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลปราสาท สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ตั้งแต่วันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ

๔. เอกสารที่ใช้ในการสมัคร

๔.๑ กรณีสายงานเดียวกันหรือต่างสายงานแต่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน

- (๑) ใบสมัครเข้ารับการประเมินบุคคล
- (๒) แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล
- (๓) เอกสารอื่น ๆ เช่น สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗) สำเนาวุฒิการศึกษา สำเนาระเบียนผลการเรียน สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สำเนาบัตรประชาชน

๔.๒ กรณีต่างสายงานและไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน

- (๑) ใบสมัครเข้ารับการประเมินบุคคล
- (๒) แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล
- (๓) เอกสารประกอบการพิจารณาขอขึ้นระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเกี่ยวคู่กับตำแหน่งที่ขอประเมิน

(๔) เอกสารอื่น ๆ เช่น สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗) สำเนาวุฒิการศึกษา สำเนาระเบียนผลการเรียน สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สำเนาบัตรประชาชน

* หมายเหตุ : เอกสารที่ต้องยื่น ต้นฉบับ จำนวน ๑ ชุด และสำเนา จำนวน ๕ ชุด รวม ๖ ชุด

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๕.๑ การพิจารณาประเมินบุคคลจะพิจารณาตามองค์ประกอบและน้ำหนักคะแนน ดังนี้

- (๑) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย (๒๐ คะแนน)
- (๒) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๖๐ คะแนน)
- (๓) อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด วิเคราะห์ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์ (๒๐ คะแนน)

๕.๒ วิธีการประเมินบุคคล ให้พิจารณาจากเอกสารประกอบการประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์การประเมินบุคคล เช่น ประวัติการรับราชการ ผลการปฏิบัติงาน ผลงานวิชาการ หรืออาจใช้วิธีการสัมภาษณ์ร่วมด้วยก็ได้ ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด และไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นางสาวชuanหarn มรรทศนพงศ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปราสาท

ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

ใบสมัคร

ขอรับการคัดเลือกประเมินบุคคลเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรง
ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

ตำแหน่งเลขที่ ๕๓๕๑๑ สังกัดโรงพยาบาลปราสาท สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

รูปถ่าย

๑ x ๑.๕ นิ้ว

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี
วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
ระดับ.....ส่วนราชการ.....
ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือน.....บาท
โทรศัพท์.....E-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ ตั้งแต่.....

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

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

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

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

๕. ผลงานเด่นจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา (ด้านบริหาร บริการ วิชาการ และพัฒนาองค์กร)

(บรรยายไม่เกิน ๒ หน้ากระดาษ A๔)

.....
.....

๖. วิสัยทัศน์/ความคาดหวัง

.....
.....

๗. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน ในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล
(บรรยายไม่เกิน ๑ หน้ากระดาษ A๔)

.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ
หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิเข้ารับการประเมิน
บุคคลและหากได้รับการพิจารณาประเมินบุคคลแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเข้ารับการคัดเลือก
(.....)
(วันที่)/...../.....

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

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

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....E-mail.....

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

.....(ชื่อ-สกุล).....

ตำแหน่ง..... (ด้าน.....(ถ้ามี))

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

ขอประเมินบุคคลเพื่อย้าย/โอน ไปแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง..... (ด้าน.....(ถ้ามี))

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

๑. แบบแสดงข้อมูลส่วนบุคคล

๑. ชื่อผู้ขอประเมิน

๒. ตำแหน่งปัจจุบันระดับ.....(ด้าน(ถ้ามี))
ตำแหน่งเลขที่สังกัด ฝ่าย/กลุ่ม/ส่วน
กอง/สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ กรม

๓. ตำแหน่งที่ขอประเมินระดับ.....(ด้าน.....(ถ้ามี))
ตำแหน่งเลขที่สังกัด ฝ่าย/กลุ่ม/ส่วน
กอง/สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ กรม

๔. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. ๗)
เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ
อายุราชการ ปี เดือน ปีเกษียณ

๕. ประวัติการศึกษา
คุณวุฒิและวิชาเอกปีที่สำเร็จการศึกษาสถาบัน
(ชื่อปริญญา)
.....
.....

๖. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) (ชื่อใบอนุญาตและเลขที่ใบอนุญาต)
วันออกใบอนุญาตวันหมดอายุ

๗. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ในระดับสูงขึ้นแต่ละระดับ และการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)
วัน เดือน ปีตำแหน่งสังกัด
.....
.....

๘. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน
ปีระยะเวลาหลักสูตรสถาบัน
.....
.....

๙. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ ๗ เช่น
เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)
.....
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ
(ลงชื่อ) (ผู้ขอประเมิน)
(.....)
(วันที่)/...../.....

หมายเหตุ ข้อ ๑ - ๙ ให้ผู้ขอประเมินเป็นผู้กรอกข้อมูล พร้อมทั้งแนบสำเนาเอกสารที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานการเจ้าหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง

เอกสารประกอบการพิจารณาขอนับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเกือกลงกับตำแหน่งที่ขอประเมิน

ของ นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....(ด้าน.....(ถ้ามี)) ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ (ระบุงาน/กลุ่มงาน/กลุ่ม/รพ./สสจ.).....

ประเมินเพื่อดำรงตำแหน่ง.....(ด้าน.....(ถ้ามี)) ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

ชื่อ - สกุล/ ตำแหน่งปัจจุบัน/วุฒิ	ช่วงเวลาดำรงตำแหน่ง ที่ขอเกือกลง	ตำแหน่ง/ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ในตำแหน่งที่ขอเกือกลง	ระยะเวลา ที่ขอเกือกลง	จำนวนผู้ร่วม ดำเนินการ	สัดส่วนที่ผู้ ขอเกือกลงได้ ปฏิบัติงาน %	ตำแหน่ง/ลักษณะงาน ของตำแหน่ง ที่ขอประเมิน	ผู้รับรอง (เซ็นทุกหน้า)
ชื่อ..... ตำแหน่ง..... วุฒิ..... เมื่อ..... ได้รับใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) เมื่อ.....	เป็นช่วงระยะเวลา การดำรงตำแหน่ง ที่ขอเกือกลงทั้งหมด (แยกแต่ละระดับ แต่ละสายงาน) (เช่น ๑ พ.ค. ๕๕ - ๓๐ มิ.ย. ๖๗)	เป็นการดำรงตำแหน่งที่ขอเกือกลง แยกเป็นแต่ละระดับ (เป็นงานที่ปฏิบัติจริง) ตำแหน่งที่ ๑.....ระดับ..... มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้ ตำแหน่งที่ ๒.....ระดับ..... มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้ ฯลฯ	เป็นระยะเวลารวม เฉพาะที่ดำรงตำแหน่ง แต่ละสายงาน แต่ละระดับ (เช่น ๘ ปี) *รวมระยะเวลาของแต่ละ ตำแหน่งแล้วจะต้องมียอด รวมเท่ากับ ช่องที่ ๒	ผู้ที่ร่วมปฏิบัติงาน ของแต่ละงาน เช่น ถ้าทำคนเดียว ให้ใช้ (-)	เช่น ๑๐๐%	เป็นลักษณะงาน ที่ไปดำรงตำแหน่งใหม่ โดยแยกเป็นแต่ละ ระดับให้ตรงตาม มาตรฐานกำหนด ตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนด	 (.....) ชื่อผู้ขอประเมิน วัน/เดือน/ปี (.....) ชื่อและตำแหน่งผู้บังคับบัญชา ที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน วัน/เดือน/ปี (.....) ชื่อและตำแหน่งผู้บังคับบัญชา เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ วัน/เดือน/ปี