ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ

.....

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ จะดำเนินการรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ ประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในสังกัดจังหวัดเพชรบูรณ์

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๑๒๗ ลงวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๕๔ เรื่อง การแต่งตั้งข้าราชการให้ดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอและผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

๑.๑ ตำแหน่งผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จำนวน ๒ ตำแหน่ง
๑.๒ ตำแหน่งผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก จำนวน ๓ ตำแหน่ง
๑.๓ ตำแหน่งผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองไผ่ จำนวน ๑ ตำแหน่ง
๑.๔ ตำแหน่งผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาค้อ จำนวน ๑ ตำแหน่ง
๑.๕ ตำแหน่งผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงสามพัน จำนวน ๑ ตำแหน่ง
๑.๖ ตำแหน่งผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีเทพ จำนวน ๒ ตำแหน่ง
๑.๗ ตำแหน่งผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชนแดน จำนวน ๑ ตำแหน่ง
๑.๘ ตำแหน่งผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังโป่ง จำนวน ๒ ตำแหน่ง

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๒.๑ เป็นผู้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการหรือระดับชำนาญการพิเศษ หรือเป็นผู้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับชำนาญงานหรือระดับอาวุโส และ

๒.๒ มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ.กำหนด ของตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่กำหนด(สมัครได้ ๑ ตำแหน่ง) ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ตั้งแต่วันที่ ๔ – ๑๒ กันยายน ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ โดยถือวันลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นสำคัญ

๔. เอกสารที่ใช้ประกอบในการสมัคร

๔.๑ ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก จำนวน ๑๐ ชุด
๔.๒ ข้อมูลบุคคลเพื่อประกอบการพิจารณา จำนวน ๑๐ ชุด
๔.๓ สำเนา ก.พ. ๗ จำนวน ๑๐ ชุด

(ต้นฉบับ ๑ ชุด และสำเนา ๙ ชุด)

๒/๕. หลักเกณฑ์...

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการ ฯ (แต่งตั้งโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด) จะคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมจากใบสมัครและเอกสารผลงานที่เกี่ยวข้องและพิจารณาความรู้ ความสามารถในการทำหน้าที่ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ โดยวิธีการสอบสัมภาษณ์และแสดงวิสัยทัศน์ ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุดและไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

๖. การแต่งตั้ง

คณะกรรมการฯ จะพิจารณาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมในการปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอแล้วเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด พิจารณาแต่งตั้งต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายนราพงศ์ ธีรอัครวิภาส)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

ติดรูปถ่าย
๑" หรือ ๒"

แบบใบสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ

ส่วนราชการ.....

๑. ชื่อผู้สมัคร.....อายุ.....ปีอายุราชการ.....ปี
บรรจุเข้ารับราชการ.....เกษียณอายุ ๓๐ กันยายน พ.ศ. .....

๒. วุฒิทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๒.๑ .....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

๒.๒ .....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

๒.๓ .....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

๓. ตำแหน่งปัจจุบัน (ตาม จ. ๑๘) .....

ส่วนราชการ (กอง/จังหวัด).....กรม.....

ตั้งแต่วันที่.....

ดำรงตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ๕ เมื่อ.....

ดำรงตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ๖ เมื่อ.....

ดำรงตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ๗ เมื่อ.....

ดำรงตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ เมื่อ.....

หรือ

ดำรงตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับ ๔ เมื่อ.....

ดำรงตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับ ๕ เมื่อ.....

ดำรงตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับ ๖ เมื่อ.....

ดำรงตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับชำนาญงาน เมื่อ.....

อัตราเงินเดือน.....บาท

๔. ประวัติการฝึกอบรม

☐ อบรมหลักสูตรผู้บริหารระดับกลาง รุ่นที่ .... ตั้งแต่ ปี พ.ศ. .....

☐ อบรมหลักสูตรผู้บริหารระดับต้น รุ่นที่ .... ตั้งแต่ ปี พ.ศ. .....

☐ อบรมหลักสูตรผู้บริหารอื่นๆ ระบุ .....ตั้งแต่ ปี พ.ศ. .....

☐ การดูงานด้านการบริหารจัดการ

๑. .....ตั้งแต่วันที่ .....ถึงวันที่ .....

๒. .....ตั้งแต่วันที่ .....ถึงวันที่ .....

☐ ไม่ได้อบรมหลักสูตรใด ๆ

๕. ตำแหน่งที่สมัครคัดเลือก

๕.๑ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ.....

๕.๒ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ.....

๕.๓ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ.....

๖. ผลงานที่สำคัญที่เคยปฏิบัติ

๖.๑ .....

๖.๒ .....

๖.๓ .....

๗. เครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสูงสุดที่ได้รับ.....ได้รับเมื่อ.....

๘. ในรอบ ๕ ปีที่ผ่านมาเคยได้รับการพิจารณาความดีความชอบในระดับดีเด่น จำนวน .....ครั้ง
(ระบุวันที่เลื่อนเงินเดือนที่ได้รับ)

( ) ตุลาคม ๒๕๖๑ ( ) เมษายน ๒๕๖๒ ( ) ตุลาคม ๒๕๖๒ ( ) เมษายน ๒๕๖๓

( ) ตุลาคม ๒๕๖๓ ( ) เมษายน ๒๕๖๔ ( ) ตุลาคม ๒๕๖๔ ( ) เมษายน ๒๕๖๕

( ) ตุลาคม ๒๕๖๕ ( ) เมษายน ๒๕๖๖

๙. วิสัยทัศน์/แผนงานโครงการที่จะดำเนินการในตำแหน่งที่สมัคร

๙.๑ .....

๙.๒ .....

๙.๓ .....

๑๐. บุคคลที่อ้างถึง

๑๐.๑ .....

๑๐.๒ .....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง(ผู้บังคับบัญชา) ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....) (.....)
วันที่..... วันที่.....

<u>หมายเหตุ</u> กรุณาแนบสำเนา ก.พ. ๗ และสำเนาวุฒิการศึกษาต่าง ๆ ที่ระบุมาพร้อมกับใบสมัครด้วย

ข้อมูลบุคคลเพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือก

๑. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ.....อายุ .....ปี อายุราชการ.....ปี

ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

บรรจุเข้ารับราชการเมื่อ.....ครบเกษียณอายุราชการ พ.ศ. .....

เครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสูงสุดที่ได้รับ.....เมื่อ.....

อัตราเงินเดือน.....บาท

๒. ประวัติการศึกษา

ปีที่สำเร็จการศึกษา	คุณวุฒิ	สาขา	สถาบัน
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

๓. ประวัติการทำงานและการรับราชการ

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

๔. การฝึกอบรมและดูงาน

ปี	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

๕. ผลงานหรืองานสำคัญในตำแหน่งอื่น ๆ ที่ปรากฏ ทั้งนี้ให้แสดงหรือระบุไว้ โดยอาจจัดทำตัวอย่างแบบแสดงผลงานแนบท้ายนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๖. เหตุการณ์สำคัญๆ ในชีวิตราชการซึ่งช่วยบ่งบอกถึงบุคลิกลักษณะสำคัญของท่าน

.....

.....

.....

.....

.....

๗. ความสามารถพิเศษ ความชำนาญพิเศษ และทักษะที่ทำให้ประสบความสำเร็จ เพื่อจะได้นำไปพิจารณาว่าความสามารถและทักษะดังกล่าวจะทำให้ผู้นั้นปฏิบัติงานในหน้าที่ใหม่ได้ผลดีหรือไม่เพียงใด

.....

.....

.....

.....

.....

๘. สุขภาพกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการดำรงตำแหน่ง.....

.....

.....

.....

.....

.....

๙. ประวัติทางวินัยและความประพฤติ

( ) มี คือ

.....

( ) ไม่มี

๑๐. ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

(.....) (.....)

ผู้ให้ข้อมูล ตำแหน่ง.....

วันที่..... วันที่.....

ผู้รับรองข้อมูล