



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี  
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย/โอน

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย/โอน และเพื่อให้การคัดเลือกเป็นไปตามระบบคุณธรรม ได้ผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ความประพฤติ คุณลักษณะที่เหมาะสมกับตำแหน่ง สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย/โอน ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับสมัคร

- ๑.๑ ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๒๕๓  
กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลค่ายบางระจัน  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
- ๑.๒ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๕๔๗  
กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลดอนสมอ  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี
- ๑.๓ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๕๗๐๘  
กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลท่าช้าง  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
- ๑.๔ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๖๘๒  
กลุ่มงานประกันสุขภาพ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

๓. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

- |   |             |
|---|-------------|
| ๓.๑ ใบสมัคร (ต้นฉบับ ๑ ชุด และสำเนา ๖ ชุด)                  | จำนวน ๗ ชุด |
| ๓.๒ สำเนา ก.พ. ๗  | จำนวน ๗ ชุด |
| ๓.๓ สำเนาวุฒิการศึกษา                                       | จำนวน ๗ ชุด |
| ๓.๔ เอกสารประกอบผลการดำเนินงานที่ผ่านมา                     | จำนวน ๗ ชุด |
| ๓.๕ ใบขอโอน (กรณีขอโอน)                                     | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓.๖ แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล เพื่อย้าย/โอน* | จำนวน ๑ ชุด |

หมายเหตุ\* หากผู้สมัครคัดเลือกดำรงตำแหน่งในสายงานเดียวกันหรือในต่างสายงานและเป็นสายงานที่ไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกันกับสายงานในตำแหน่งที่สมัครคัดเลือก (การจัดกลุ่มตำแหน่งตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๑๒๘๘ ลงวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗) ให้ผู้สมัครคัดเลือกจัดทำเอกสารแบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล เพื่อย้าย/โอน (เอกสารตามข้อ ๓.๖) ยื่นมาพร้อมใบสมัคร

/๔. กำหนดการ...

#### ๔. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการศึกษา ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารต่างๆ ตามที่กำหนดไว้ ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล (ชั้น ๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ หรือส่งใบสมัครโดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ภายในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๖.๓๐ น. โดยถือวันประทับตรารับที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี เป็นสำคัญ

#### ๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

การพิจารณาคัดเลือกบุคคล คณะกรรมการฯ จะพิจารณาจากองค์ประกอบและกำหนดคะแนนในแต่ละองค์ประกอบ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๕.๑ ข้อมูลส่วนบุคคล	๒๐ คะแนน
๕.๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา	
๕.๑.๒ ระยะเวลาการปฏิบัติราชการ	
๕.๑.๓ การประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี	
๕.๑.๔ การถูกลงโทษทางวินัย	
๕.๒ ความรู้ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๖๐ คะแนน
๕.๓ เกณฑ์อื่นๆ	๒๐ คะแนน
๕.๓.๑ ความเหมาะสมกับตำแหน่ง	
๕.๓.๒ การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์/ทัศนคติ	
๕.๓.๓ ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน/ความคิดริเริ่ม	

#### ๖. วิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการฯ จะพิจารณาจากใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ และการสัมภาษณ์ ประกอบการพิจารณา ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐ โดยผู้สมัครคัดเลือกต้องจัดทำเอกสารประกอบการนำเสนอผลงานหรือผลการปฏิบัติงานประกอบการพิจารณา และนำเสนอได้ทั้ง PowerPoint presentation หรือ Oral presentation โดยให้ผู้สมัครคัดเลือกนำเสนอประมาณ ๑๐ นาที สำหรับเนื้อหาในการนำเสนอจะประกอบด้วยประวัติส่วนตัว ประวัติการรับราชการ และผลงานเด่น

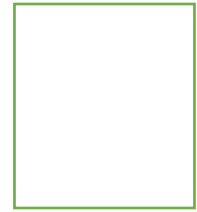
#### ๗. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการศึกษา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี จะประกาศรายชื่อข้าราชการผู้มีสิทธิเข้ารับการศึกษา ในวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๗ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล (ชั้น ๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี และสามารถดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ <https://www.sbo.moph.go.th/>

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

นายโชคชัย สาครพานิช  
แพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี



## ใบสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย/โอน

ให้ดำรงตำแหน่ง.....

### ๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ..... นามสกุล.....

วัน/เดือน/ปี เกิด..... อายุตัว..... ปี อายุราชการ..... ปี

วันเกษียณอายุราชการ..... ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ (ตาม จ.๑๘).....

ส่วนราชการ (ปฏิบัติจริง).....

ปฏิบัติหน่วยงานปัจจุบันตั้งแต่..... อัตราเงินเดือนปัจจุบัน..... บาท

โทรศัพท์..... E-mail.....

### ๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง..... ระดับ..... ตั้งแต่.....

ดำรงตำแหน่ง..... ระดับ..... ตั้งแต่.....

### ๓. ความผิดทางวินัย

ถูกสอบสวนทางวินัย..... เมื่อ.....

ถูกลงโทษ..... เมื่อ.....

อยู่ระหว่างถูกสอบสวน..... เมื่อ.....

ไม่มี

### ๔. วุฒิการศึกษาที่ได้รับ

ระดับ..... สาขาวิชา.....

สถาบัน..... เมื่อ.....

ระดับ..... สาขาวิชา.....

สถาบัน..... เมื่อ.....

ระดับ..... สาขาวิชา.....

สถาบัน..... เมื่อ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(.....)

๕. คำรับรอง/ความเห็นผู้บังคับบัญชาระดับต้น (หัวหน้ากลุ่มงาน/ผอ.รพ.สต.)

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

๖. คำรับรอง/ความเห็นผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป (ผอ.รพ./สสอ.)

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

๗. คำรับรอง/ความเห็นของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (กรณีย้ายข้ามจังหวัด)

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สถานที่ติดต่อได้สะดวก

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

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....



๖.  ไม่เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงานมาก่อน  
 เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงาน  
โดยวิธีการ  สอบ/ประเมินตาม ว ๒/๔๐, ว ๓๔/๔๗ ในตำแหน่ง .....  
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
โดยวิธีการ  ประเมินผลงานตาม ว ๑๖/๓๘, ว ๑๐/๔๘ ในตำแหน่ง.....  
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
โดยวิธีการ  ประเมินผลงานตาม ว ๑๓/๖๔, ว ๑๔/๖๔ ในตำแหน่ง.....  
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๗. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น แต่ระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด

๘. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี พ.ศ.	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน

๙. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน

๙.๑ .....

๙.๒ .....

๙.๓ .....

๑๐. หากตำแหน่งที่ใช้รับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่าจะส่งพอกอัตราให้

๑๑. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า

ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

๑๒. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน

ไม่ประสงค์จะรอเลื่อนระดับก่อนโอน

๑๓. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน  ที่ต้องการ)

๑๓.๑ เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว  ขอเบิก  ไม่ขอเบิก

๑๓.๒ เงินค่าพาหนะเดินทาง  ขอเบิก  ไม่ขอเบิก

๑๓.๓ เงินค่าเบี้ยเลี้ยง  ขอเบิก  ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอโอน  
(.....)

### คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า .....ตำแหน่ง.....ระดับ.....

(ส่วนราชการ) .....

เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า .....

เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจ และอุตสาหะ  
ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง  
(.....)

ตำแหน่ง .....

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

**หมายเหตุ** ๑. กรณีขอโอนติดตามคู่สมรส ให้แนบหลักฐานที่แสดงว่าคู่สมรสมีภูมิลำเนา หรือปฏิบัติงานอยู่ใน  
จังหวัดที่ขอโอนไป

๒. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม

๓. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา หรือบุตร ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา หรือบุตร  
และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดา มารดา หรือบุตรมีโรคประจำตัว

๔. กรณีขอโอนมาตำแหน่งที่กำหนดให้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตามมาตราฐานกำหนดตำแหน่ง  
ให้แนบสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพด้วย

๕. การขอเบิกเงินตามข้อ ๑๓. อยู่ในดุลพินิจของผู้บังคับบัญชาทางสังกัดเดิมเป็นผู้พิจารณา

**บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน**

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่ .....

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....  
**แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน**

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....  
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....  
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง  
ประเมินผลงานทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ **โดยขอแสดงผลประเมินวิชาการ  
ที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่**

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน  
วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่  
วันที่.....



แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

.....(ชื่อ-สกุล).....

ตำแหน่ง..... (ด้าน.....)

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

ประเมินบุคคลเพื่อย้าย/ โอน ไปแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง..... (ด้าน.....)

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

## แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

### ๑. แบบแสดงข้อมูลส่วนบุคคล

๑. ชื่อผู้ขอประเมิน .....

๒. ตำแหน่งปัจจุบัน .....ระดับ.....(ด้าน.....(ถ้ามี))

ตำแหน่งเลขที่ .....สังกัด ฝ่าย/กลุ่ม/ส่วน .....

กอง/สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ ..... กรม .....

๓. ตำแหน่งที่ขอประเมิน .....ระดับ.....(ด้าน.....(ถ้ามี))

ตำแหน่งเลขที่ .....สังกัด 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

คุณวุฒิและวิชาเอก

ปีที่สำเร็จการศึกษา

สถาบัน

(ชื่อปริญญา)

.....

.....

๖. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) (ชื่อใบอนุญาตและเลขที่ใบอนุญาต .....

วันออกใบอนุญาต .....วันหมดอายุ .....

๗. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ในระดับสูงขึ้นไปตั้งแต่ระดับ และการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)

วัน เดือน ปี

ตำแหน่ง

สังกัด

.....

.....

๘. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี

ระยะเวลา

หลักสูตร

สถาบัน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๙. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ ๗ เช่น  
เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... (ผู้ขอประเมิน)

(.....)

(วันที่) ...../...../.....

หมายเหตุ ข้อ ๑ - ๙ ให้ผู้ขอประเมินเป็นผู้กรอกข้อมูล พร้อมทั้งแนบสำเนาเอกสารที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานการเจ้าหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง