



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย/โอน

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย/โอน เพื่อให้การคัดเลือกเป็นไปตามระบบคุณธรรม ได้ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ความประพฤติ คุณลักษณะ ที่เหมาะสมกับตำแหน่ง สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงประกาศรับสมัครคัดเลือก ข้าราชการเพื่อรับย้าย/โอน ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับสมัคร

๑.๑. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่ง เลขที่ ๑๔๒๔๗ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

๑.๒. ตำแหน่งเจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๑๕๖ กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

๑.๓. ตำแหน่งเจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๔๗๗ กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลท่าช้าง

๑.๔. ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๔๕๙ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตันโพธิ์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสิงห์บุรี

๑.๕. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่ง เลขที่ ๑๔๒๔๙ กลุ่มงานบริหารสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตันโรงช้าง สำนักงานสาธารณสุข อำเภอพรหมบุรี

๑.๖. ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๖๗๐ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าช้าง

๑.๗. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่ง เลขที่ ๑๔๗๐๑ กลุ่มงานบริหารสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประศุก สำนักงานสาธารณสุข อำเภออินทร์บุรี

๑.๘. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่ง เลขที่ ๑๔๗๔๒ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยชัน (วัดการร่อง) สำนักงานสาธารณสุขอำเภออินทร์บุรี

๑.๙. ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๗๐๔ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทับยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภออินทร์บุรี

๑.๑๐. ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๖๔๔ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตันจิ้วราย ๒ (วัดกระโนม) สำนักงานสาธารณสุข อำเภออินทร์บุรี

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๒.๑. มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

๒.๒. ผู้ขอโอนตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ชำนาญงาน และตำแหน่งเจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน รับเฉพาะข้าราชการในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข (ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๒/ว ๑๐๐๒ ลงวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๔)

๓. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

- ๓.๑. ใบสมัคร จำนวน ๑๐ ชุด (ต้นฉบับ ๑ ชุด สำเนา ๙ ชุด)
- ๓.๒. สำเนา ก.พ. ๗ จำนวน ๑๐ ชุด
- ๓.๓. สำเนาภูมิการศึกษา จำนวน ๑๐ ชุด
- ๓.๔. เอกสารประกอบผลการดำเนินงานที่ผ่านมา จำนวน ๑๐ ชุด
- ๓.๕. ใบขอโอน (กรณีขอโอน) จำนวน ๑ ชุด

๔. กำหนดการ และวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกฯ ยื่นใบสมัคร และเอกสารต่างๆ ตามที่กำหนด ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ตั้งแต่วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ในวัน และเวลาราชการ หรือส่งใบสมัครโดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ถึงจังหวัดสิงห์บุรี ภายในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ในเวลาราชการ โดยจะถือวันประทับตราเป็นวันสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีเป็นสำคัญ

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

การพิจารณาคัดเลือกบุคคล จะพิจารณาจากองค์ประกอบและกำหนดคะแนนในแต่ละ องค์ประกอบ ดังนี้

๕.๑. ความรู้ความสามารถ และความชำนาญในการปฏิบัติงาน	๒๐ คะแนน
๕.๒. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง	๒๐ คะแนน
๕.๓. การปฏิบัติตนเองกับการเป็นข้าราชการ	๒๐ คะแนน
๕.๔. ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน	๓๐ คะแนน
๕.๕. เกณฑ์อื่นๆ	๑๐ คะแนน
๕.๕.๑. ภาวะผู้นำ/วิสัยทัศน์	๕ คะแนน
๕.๕.๒. ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน/ความคิดริเริ่ม/มนุษย์สัมพันธ์	๕ คะแนน

๖. วิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการฯ จะพิจารณาจากใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ และสัมภาษณ์ ประกอบการพิจารณา ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ โดยผู้สมัครต้องจัดทำเอกสาร ประกอบการนำเสนอผลงาน หรือผลการปฏิบัติงานประกอบการพิจารณา และนำเสนอได้ทั้งแบบ Powerpoint presentation หรือ Oral presentation โดยให้ผู้สมัครนำเสนอประมาณ ๑๐ – ๑๕ นาที และกรรมการฯ ซักถามประมาณ ๑๐ นาที สำหรับเนื้อหาในการนำเสนอประกอบด้วยประวัติส่วนตัว , ประวัติการรับราชการ และผลงานเด่น

๗. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกฯ ในวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔ โดยจะปิดประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี และดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ <https://www.sbo.moph.go.th/>

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายจักราช จิตาสังข์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
ภักดีราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

ใบสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย/โอน



ให้ดำเนินการ.....

ส่วนราชการ.....

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ..... นามสกุล.....

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

วันเกียรติยศอาชญากรรม..... ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ (ตาม จ.๑๙).....

ส่วนราชการ (ปฏิบัติจริง).....

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

โทรศัพท์..... E-mail.....

๒. การดำเนินการ

ดำเนินการ..... ระดับ..... ตั้งแต่.....

ดำเนินการ..... ระดับ..... ตั้งแต่.....

๓. ความผิดทางวินัย

- | | | |
|--------------------------|---------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | ถูกสอบสวนทางวินัย..... | เมื่อ..... |
| <input type="checkbox"/> | ถูกลงโทษ..... | เมื่อ..... |
| <input type="checkbox"/> | อยู่ระหว่างถูกสอบสวน..... | เมื่อ..... |
| <input type="checkbox"/> | ไม่มี | |

๔. วุฒิการศึกษาที่ได้รับ

- | | | |
|--------------------------|-------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | ระดับ..... | สาขาวิชา..... |
| | สถาบัน..... | เมื่อ..... |
| <input type="checkbox"/> | ระดับ..... | สาขาวิชา..... |
| | สถาบัน..... | เมื่อ..... |
| <input type="checkbox"/> | ระดับ..... | สาขาวิชา..... |
| | สถาบัน..... | เมื่อ..... |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

ลงชื่อ..... ผู้ขอรับการคัดเลือก
(.....)

๕. คำรับรอง/ความเห็นผู้บังคับบัญชา rateดับตัน (หัวหน้ากลุ่มงาน/ผอ.รพ.สต.)

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

๗. คำรับรอง/ความเห็นของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (กรณีย้ายข้ามจังหวัด)

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สถานที่ติดต่อได้สะดวก

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

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....