



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
เลขรับที่ 13298
วันที่ 20 ก.ค. 2564
เวลา บิณฑิมา

ที่ ภก ๐๐๓๒/ ๖๑๕๐๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ถนนนริศร ภก ๘๓๐๐๐

๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่ 4986
วันที่ 20 ก.ค. 2564

เรื่อง ประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้ายให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข
ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๑ ชุด
ลงวันที่ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔
๒. ใบสมัคร จำนวน ๑ ชุด
๓. ใบขอย้าย จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีความประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย
ให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ จำนวน ๖ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๓๘๐๔
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๒. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๓๘๑๐
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๓. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๓๘๑๒
กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๔. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๓๗๗๑
กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๕. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๓๗๖๓
กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๖. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๓๗๖๖
กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ในการนี้ หากมีข้าราชการท่านใดประสงค์จะสมัครคัดเลือกเพื่อรับย้ายให้ดำรงตำแหน่งดังกล่าว
ข้างต้น ขอให้ส่งใบสมัครพร้อมเอกสารต่าง ๆ ตามที่ระบุในประกาศรับสมัครฯ โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น
ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ตั้งแต่วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๔ หากพ้น
กำหนดนี้จะไม่พิจารณา โดยจะถือว่าวันที่ลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีเป็นสำคัญ และสามารถ
ดาวน์โหลดเอกสารได้ที่เว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ที่ www.pkto.moph.go.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน

เรื่อง ขณ.สคค.อ.บ.

- ๑๕๗.๑๖๓๓ ส่งสมัครคัดเลือกข้าราชการ
เพื่อรับย้าย นักวิชาการสาธารณสุขระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ
- เลื่อนนายแพทย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์ศักดิ์ กุเกียรติกุล)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ทราบ
ดำเนินการ

(นายแพทย์ธีรพงษ์ ภาคทอง)

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๗๖๒๑ ๑๓๓๐ ต่อ ๑๔๑๐

โทรสาร ๐ ๗๖๒๒ ๒๔๑๕

27 ก.ค. ๖๔

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข)
ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ใบสมัคร

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้ายให้ดำรงตำแหน่งว่าง
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่.....
กลุ่มงาน..... สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....
วันเดือนปีเกิด.....อายุตัว.....ปีอายุราชการ.....ปี
วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
ระดับ.....ส่วนราชการ (ตาม จ.๑๘).....
ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
โทรศัพท์.....e-mail.....
ส่วนราชการ (ตามปฏิบัติงานจริง).....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับปฏิบัติการ(ระดับ ๓ - ๕) ตั้งแต่.....ถึง.....
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ (ระดับ ๖ - ๗) ตั้งแต่.....ถึง.....
ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย

๓. ความผิดทางวินัยเป็นผู้อยู่ระหว่าง

- ☐ 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. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมิน/ที่เคยส่งประเมิน

เรื่อง.....

(ถ้าเป็นกรณีการย้าย โอน บรรจุกลับ ให้ระบุเรื่องที่เคยผ่านการประเมิน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการหากตรวจสอบ
ภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับ
การพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

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

๖. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....e-mail.....

ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ใบอนุญาต วุฒิบัตร.....

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ

ดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. อัตราเงินเดือนปัจจุบันบาท

ปฏิบัติราชการจริงที่.....

ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.

ขณะนี้ ☐ อยู่ในช่วงการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน หลักสูตร
ตั้งแต่วันที่ เดือน..... พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน..... พ.ศ.

☐ ไม่อยู่ในช่วงการลาศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน

☐ อยู่ในช่วงปฏิบัติงานขอใช้ทุนหลักสูตร.....
ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน ปี ตั้งแต่วันที่ เดือน..... พ.ศ.
ถึงวันที่ เดือน..... พ.ศ.

☐ ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน

4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรง
ตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

☐ ขินยอมลดระดับ ☐ ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

☐ ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

☐ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ อยู่ในช่วงประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการ
ที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

/6...

6. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน ☐ ที่ต้องการ)

- 6.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว ☐ ขอเบิก ☐ ไม่ขอเบิก
6.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง ☐ ขอเบิก ☐ ไม่ขอเบิก
6.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง ☐ ขอเบิก ☐ ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอย้าย
(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย, นาง, นางสาว)
ตำแหน่ง..... มี
ความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด..... นั้น ได้พิจารณา
☐ ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน 6
☐ ให้เบิกเฉพาะรายการที่
☐ ไม่ให้เบิกทุกรายการที่ระบุใน 6

(ลงชื่อ).....
(.....)
...../...../.....

- หมายเหตุ 1. กรณีขอย้ายติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายหรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส
2. กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
3. กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และกรณีที่บิดา มารดา
อายุต่ำกว่า 65 ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองจากแพทย์ด้วย
4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกอง หรือ
หัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้เป็นผู้ให้คำรับรอง
เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับ ตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงาน
ทางวิชาการ

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ้าย / โอน
วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานเจ้าหน้าที่
วันที่.....



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย
ให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

.....

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต มีความประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้ายให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต เพื่อให้การคัดเลือกเป็นไปตามระบบคุณธรรม หลักเกณฑ์และวิธีการที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด จึงประกาศรับสมัครข้าราชการเพื่อรับย้าย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

๑.๑ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๓๘๐๔
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

๑.๒ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๓๘๑๐
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

๑.๓ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๓๘๑๒
กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

๑.๔ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๓๗๗๑
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

๑.๕ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๓๗๖๓
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

๑.๖ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๓๗๖๖
กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๒.๑ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข
และ

๒.๒ ปฏิบัติงานด้านวิชาการสาธารณสุข หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัด
เห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๒.๓ กรณีไม่มีสัญญาผูกพันชดใช้ทุน

- ต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการเดิมไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๒.๔ กรณีมีสัญญาผูกพันชดใช้ทุน

- ต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการเดิมไม่น้อยกว่า ๑ ใน ๓ ของเวลาที่ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุน

ตามสัญญา

ที่ ภก ๐๐๓๒/ ๖๑๕๐๖



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต
ถนนนริศร ภก ๘๓๐๐๐.

๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้ายให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข
ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต จำนวน ๑ ชุด
ลงวันที่ ๑๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔
๒. ใบสมัคร จำนวน ๑ ชุด
๓. ใบขอย้าย จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต มีความประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้ายให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ จำนวน ๖ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๓๘๐๔ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต
๒. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๓๘๑๐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต
๓. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๓๘๑๒ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต
๔. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๓๗๗๑ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต
๕. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๓๗๖๓ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต
๖. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๓๗๖๖ กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

ในการนี้ หากมีข้าราชการท่านใดประสงค์จะสมัครคัดเลือกเพื่อรับย้ายให้ดำรงตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น ขอให้ส่งใบสมัครพร้อมเอกสารต่าง ๆ ตามที่ระบุในประกาศรับสมัครฯ โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ตั้งแต่วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๔ หาก

ท่านใดมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต โทร ๐๗๖-๐๖๐๐๐๐๐๐ หรือ ๐๗๖-๐๖๐๐๐๐๐๐

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และประกาศขึ้นเป็นข้าราชการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

ขอแสดงความนับถือ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๗๖๐๓ ๑๑๑๖ ถึง ๑๑๑๗

โทรสาร ๐ ๗๖๐๖ ๐๗๑๕

นางสาวสุวิภา

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกสามารถยื่นเอกสารที่ใช้ในการสมัครตามที่กำหนด โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ได้ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๔ หรือทางไปรษณีย์ลงทะเบียน EMS หากพ้นกำหนดนี้จะไม่พิจารณา โดยจะถือว่าวันที่ลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต เป็นสำคัญ สามารถดูรายละเอียดได้ที่ www.pkto.moph.go.th

๔. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

- | | |
|--------------------------------|-------------|
| ๑. ใบสมัคร | จำนวน ๕ ชุด |
| (ตัวจริง ๑ ชุด ตัวสำเนา ๔ ชุด) | |
| ๒. ใบขอย้าย | จำนวน ๕ ชุด |
| (ตัวจริง ๑ ชุด ตัวสำเนา ๔ ชุด) | |

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

การพิจารณาคัดเลือกบุคคล จะพิจารณาจากองค์ประกอบและกำหนดคะแนนในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

- | | |
|---|----------|
| ๕.๑ ความรู้ความสามารถ และความชำนาญในการปฏิบัติงาน | ๒๐ คะแนน |
| ๕.๒ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง | ๒๐ คะแนน |
| ๕.๓ การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ | ๒๐ คะแนน |
| ๕.๔ ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน | ๓๐ คะแนน |
| ๕.๕ เกณฑ์อื่น ๆ เช่น ภาวะผู้นำ มนุษย์สัมพันธ์ ความเสียสละ | ๑๐ คะแนน |

๖. วิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ จะพิจารณาจากใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ และการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ อาจใช้วิธีอื่นใดเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงออกถึงความรู้ความสามารถ และความเหมาะสมของผู้สมัครตามที่ได้ประกาศไว้ในประกาศรับสมัคร โดยผู้ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายภูศักดิ์ ภูเกียรติกุล)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต
ประธานคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ