

แบบแสดงความจำนงเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป

รูปถ่าย

ทุกข้อมูลที่กรอกในใบสมัคร จะมีผลต่อการตรวจสอบคุณสมบัติและการติดต่อประสานข้อมูล  
การกรอกข้อมูลไม่ชัดเจน ไม่ได้ตรวจสอบความถูกต้อง หรือการไม่แนบเอกสาร  
อาจทำให้ท่านเสียประโยชน์ในการเข้ารับการคัดเลือก  
และเป็นความรับผิดชอบของท่านเอง

ผู้สมัครปฏิบัติราชการในส่วนภูมิภาค เขต .....

ผู้สมัครปฏิบัติราชการในส่วนกลาง

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ ..... สกุล .....

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

วันเกษียณอายุ .....

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง .....

ตั้งแต่ ..... อัตราเงินเดือนปัจจุบัน ..... บาท

ส่วนราชการ .....

โทรศัพท์มือถือ.....

ดำรงตำแหน่งระดับ ๘ / ชำนาญการพิเศษ ตั้งแต่ .....

ดำรงตำแหน่งระดับ ๙ / เชี่ยวชาญ ตั้งแต่ .....

กรณีปัจจุบันดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษได้ส่งประเมินผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนระดับเชี่ยวชาญ

หรือไม่ ตั้งแต่เมื่อใด

ส่ง ตั้งแต่วันที่ .....

ไม่ส่ง

๒. ประวัติการถูกกล่าวหาหรือร้องเรียนหรือถูกลงโทษทางวินัยหรืออาญา เว้นแต่กรณีกระทำโดยประมาทหรือ  
ลหุโทษที่ไม่ได้ทำให้ราชการได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรง

๒.๑ เคยถูกกล่าวหาหรือร้องเรียนทางวินัยหรือไม่

( ) ไม่เคย

( ) เคย

๒.๒ เคยถูกลงโทษทางวินัยหรือไม่

( ) ไม่เคย

( ) เคย

ผลการพิจารณาทางวินัย

๒.๓ เคยถูกกล่าวหาหรือร้องเรียนทางอาญาหรือไม่

( ) ไม่เคย

( ) เคย

๒.๔ เคยถูกลงโทษทางอาญาหรือไม่

( ) ไม่เคย

( ) เคย

ผลการพิจารณาโทษทางอาญา

.....

.....

.....

.....

๓. สมัครเข้ารับการศึกษา (สมัครได้เพียง ๑ ตำแหน่ง)

ตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป

๔. ความดีเด่น เกียรติประวัติแห่งความสำเร็จที่ท่านเคยได้รับมีอะไรบ้าง และตั้งแต่เมื่อใด (โปรดแนบหลักฐาน)

การได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนระดับผลการประเมิน ดีเด่น (เริ่ม ๑ เมษายน ๒๕๕๘)

จำนวน .....ครั้ง โปรดระบุ ( ) เมษายน ๒๕๕๘ ( ) ตุลาคม ๒๕๕๘ ( ) เมษายน ๒๕๕๙ ( ) ตุลาคม ๒๕๕๙  
( ) เมษายน ๒๕๖๐ ( ) ตุลาคม ๒๕๖๐ ( ) เมษายน ๒๕๖๑ ( ) ตุลาคม ๒๕๖๑ ( ) เมษายน ๒๕๖๒  
( ) ตุลาคม ๒๕๖๒ ( ) เมษายน ๒๕๖๓ ( ) ตุลาคม ๒๕๖๓

การเป็นข้าราชการดีเด่น บุคคลดีเด่น การได้รับรางวัลดีเด่น / ประกาศเกียรติคุณจากเอกชน / รัฐบาล  
(เลือกรางวัลระดับสูงสุดที่ท่านได้รับมาเพียง ๒ รางวัล)

๑. ....

๒. ....

๕. ผลงานสำคัญ (ตั้งแต่เมื่อใดถึงเมื่อใด)

๑) .....

๒) .....

๓) .....

๖. บทบาทที่สำคัญในงานระดับต่าง ๆ (ตั้งแต่เมื่อใด ให้ระบุที่สำคัญไม่เกิน ๓ ชุด และโปรดแนบหลักฐาน)

ประธาน / กรรมการ / กรรมการและเลขานุการ ในระดับนานาชาติ

๑) .....

๒) .....

๓) .....

ประธาน / กรรมการ / กรรมการและเลขานุการ ในระดับกระทรวง / กรม

๑) .....

๒) .....

๓) .....

ประธาน / กรรมการ / กรรมการและเลขานุการ ในภาครัฐ (ในส่วนภูมิภาค)

๑) .....

๒) .....

๓) .....

- ประธาน / กรรมการ / กรรมการและเลขานุการ ในภาคเอกชน / องค์กรเอกชน ด้านสาธารณสุขประโยชน์ที่สำคัญ
  - ๑) .....
  - ๒) .....
  - ๓) .....
- ประธาน / กรรมการ / กรรมการและเลขานุการ ในหน่วยงาน
  - ๑) .....
  - ๒) .....
  - ๓) .....
  - ๔) .....

๗. การอบรม / ดูงาน ด้านบริหาร หลักสูตรใด ตั้งแต่เมื่อใด (โปรดแนบหลักฐาน)

- อบรมหลักสูตรนักบริหารระดับสูงทางการแพทย์ และสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข  
รุ่นที่ ..... ตั้งแต่ .....
- อบรมหลักสูตรนักบริหารระดับสูง ของสำนักงาน ก.พ. รุ่นที่ ..... ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ....
- อบรมหลักสูตรนักบริหารระดับสูง ที่ ก.พ. รับรอง รุ่นที่ ..... ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ....
- อบรมหลักสูตรการบริหารโรงพยาบาล / การบริหารสาธารณสุข ตั้งแต่ .....
- การดูงานด้านการบริหารจัดการ
  - ๑. .... ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....
  - ๒. .... ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....
- ไม่ได้อบรมหลักสูตรใด ๆ

๘. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน) (นอกเหนือจากวุฒิปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต)

- ปริญญาตรี  
.....  
.....
- ปริญญาโท  
.....  
.....
- ปริญญาเอก  
.....  
.....
- หนังสืออนุมัติ / วุฒิบัตรฯ
  - ๑. ....
  - ๒. ....
  - ๓. ....

๙. การดำรงตำแหน่งที่สำคัญ (โปรดแนบหลักฐาน หากไม่มีหลักฐานจะไม่พิจารณา)

ผู้สมัครตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

- ผู้อำนวยการกลุ่มในสำนักในส่วนกลาง  
ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....
- ผู้อำนวยการกองในสำนักในส่วนกลาง  
ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....
- ผู้อำนวยการส่วนในสำนักในส่วนกลาง  
ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป หรือเทียบเท่า หรือเคยดำรงตำแหน่ง  
ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนและปฏิบัติหน้าที่/รักษาการนายแพทย์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)  
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ / เชี่ยวชาญ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อีกตำแหน่งหนึ่ง  
ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....
- นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ / เชี่ยวชาญ และปฏิบัติหน้าที่ / รักษาการนายแพทย์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)  
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ / เชี่ยวชาญ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอีกตำแหน่งหนึ่ง  
ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....
- รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ในโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป  
ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / ศูนย์เขตกรมวิชาการ  
ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....
- นายแพทย์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ / เชี่ยวชาญ ในสำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัด คนที่ ๑ หรือคนที่ ๒  
ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....

ผู้สมัครตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล

- รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ในโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป  
ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / ศูนย์เขตกรมวิชาการ  
ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ระดับ M  
ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....
- นายแพทย์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ระดับชำนาญการพิเศษ / เชี่ยวชาญ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....

- ผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ฯ ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ปฏิบัติหน้าที่ด้านบริหาร/ด้านบริการและวิชาการ) หัวหน้ากลุ่มภารกิจ หัวหน้ากลุ่มงาน ในโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป ทั้งนี้ ต้องเป็นกลุ่มภารกิจ / กลุ่มงานตามโครงสร้างที่กำหนด คือ

๑) โครงสร้างตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๒/ว ๗๖ ลงวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๔๗ (นับเฉพาะกลุ่มภารกิจ / กลุ่มงานที่มีตำแหน่งนายแพทย์ตามโครงสร้าง)

๒) โครงสร้างตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๒/ว ๑๗๐๗ ลงวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๐ (นับเฉพาะกลุ่มภารกิจ / กลุ่มงานที่มีตำแหน่งนายแพทย์ตามโครงสร้าง) ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....

**๑๐. โปรตระบิวสัยทัศน์ของท่านในการทำงานฐานะนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป (จัดทำเป็นเอกสารแนบท้ายใบสมัครความยาวไม่เกิน ๑ หน้ากระดาษ A๔)**

**๑๑. บุคคลอ้างอิง (Recommender) จำนวน ๓ ท่าน**

๑. .... ตำแหน่ง .....
- ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ .....
- โทรศัพท์ .....
๒. .... ตำแหน่ง .....
- ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ .....
- โทรศัพท์ .....
๓. .... ตำแหน่ง .....
- ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ .....
- โทรศัพท์ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิ์ได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

ลงชื่อผู้สมัคร .....

( ..... )

**๑๒. ความเห็นของผู้บังคับบัญชา**

๑๒.๑ โปรรระบุ

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

๑๒.๒ ขอรับรองว่าผู้ครองตำแหน่งเป็นผู้ปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ประกาศ  
ณ วันที่ ๗ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๔ มีความเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง หากข้อมูลข้างต้นมีการเปลี่ยนแปลง  
ประการใด จะแจ้งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบโดยพลัน

ลงชื่อ .....ผู้บังคับบัญชา  
(.....)

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด /  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ /  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป  
...../...../.....

**ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก**

บ้านเลขที่ ..... ซอย / ตรอก ..... ถนน .....  
แขวง / ตำบล ..... เขต / อำเภอ ..... จังหวัด .....  
รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์บ้าน ..... โทรศัพท์มือถือ .....  
โทรสาร ..... e-mail : .....  
ID Line .....