

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
เลขรับที่ 5154
วันที่ 9 มี.ค. 2566
เวลา ๑๖.๐๐ น.
อุบลราชธานี



ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๕๖๐

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่ 1448
วันที่ 9 มี.ค. 66

มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกเพื่อประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับทรงคุณวุฒิ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (หน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

ด้วยคณะกรรมการประเมินบุคคลเพื่อการย้าย การโอน และการเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับทรงคุณวุฒิ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (หน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค) ได้ประกาศรับสมัครคัดเลือกประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (หน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค) จำนวน ๙ ตำแหน่ง ดังนี้

- ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม จำนวน ๓ ตำแหน่ง
- ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม จำนวน ๔ ตำแหน่ง
- ด้านเวชกรรม สาขาสูติ - นรีเวชกรรม จำนวน ๑ ตำแหน่ง
- ด้านเวชกรรม หรือด้านเวชกรรมป้องกัน จำนวน ๑ ตำแหน่ง

(บัญชีรายละเอียดปรากฏตาม QR Code และ Short Link ด้านล่าง)
โดยสามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ https://hr.moph.go.th/site/hr_moph/

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย

ขอแสดงความนับถือ

6 ธ.ค. ๖๖ ๑๖.๑๑

- ด.ป. สิทธิวัฒน์ คัดเลือก ส่งประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับทรงคุณวุฒิ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- เพื่อทราบ | ประสานงานประเมินใบได้กลุ่มงาน

(นายทวิศิลป์ วิชญโยธิน)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ทราบ
ดำเนินกฯ

10/3/66
(นายพิทักษ์พงษ์ จันทรแดง)

กองบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๗๕
โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๔๒๔
สำเนาส่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



บัญชีรายละเอียดตำแหน่งว่าง
จำนวน ๙ ตำแหน่ง

https://hr.moph.go.th/site/hr_moph/

ใบสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเข้ารับการประเมินบุคคล
เพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับทรงคุณวุฒิ
ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (หน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค)

รูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้วครึ่ง

ตำแหน่งที่ขอประเมิน.....

ตำแหน่งเลขที่ ส่วนราชการ.....

๑. แบบแสดงข้อมูลส่วนบุคคล

๑. ชื่อ (ผู้ขอรับการประเมิน).....

๒. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

ดำรงตำแหน่งปัจจุบันเมื่อวันที่.....

อัตราเงินเดือน.....บาท

๓. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. ๗)

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ.....

อายุราชการ ปี เดือน เกษียณ พ.ศ.....

เบอร์โทรมือถือ..... เบอร์โทรสำนักงาน.....

E-mail ID Line

๔. ประวัติการศึกษา

วุฒิมการศึกษา (เฉพาะที่ ก.พ. รับรอง)						
ระดับการศึกษา	ชื่อวุฒิ และ สาขา/วิชา	ชื่อย่อ	ชื่อสถาบัน	ประเทศ	ปีที่สำเร็จ การศึกษา	การได้รับทุน (ถ้ามี)
ปริญญาตรี						
ปริญญาโท						
ปริญญาเอก						
วุฒิปัตร/หนังสืออนุมัติ แสดงความรู้ความชำนาญในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขา						

๕. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (เฉพาะตำแหน่ง)

เลขที่.....
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

๖. ประวัติการรับราชการ

ดำรงตำแหน่งในระดับ ๘ หรือชำนาญการพิเศษ หรือเทียบเท่า และตำแหน่งระดับ ๙ หรือระดับเชี่ยวชาญ หรือเทียบเท่า โดยระบุเฉพาะการเปลี่ยนแปลงตำแหน่ง ระดับ และส่วนราชการ			
ชื่อตำแหน่ง	ประเภทตำแหน่ง	ช่วงเวลาที่ดำรงตำแหน่ง	ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง
๑.
๒.
ฯลฯ			

๗. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน
๑.
๒.
ฯลฯ			

๘. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ ๖ เช่น เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)

.....
.....

๙. ผลการปฏิบัติราชการ

ระดับผลการประเมิน ดีเด่น (๖ รอบการประเมิน) จำนวนครั้ง โปรดระบุ

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ | <input type="checkbox"/> ๑ เมษายน ๒๕๖๓ | <input type="checkbox"/> ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ |
| <input type="checkbox"/> ๑ เมษายน ๒๕๖๔ | <input type="checkbox"/> ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ | <input type="checkbox"/> ๑ เมษายน ๒๕๖๕ |

๑๐. ประวัติการถูกกล่าวหา ร้องเรียนหรือถูกลงโทษทางวินัยหรืออาญา เว้นแต่กรณีกระทำโดยประมาทหรือลหุโทษที่ไม่ได้ทำให้ราชการได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรง

๑๐.๑ เคยถูกกล่าวหา ร้องเรียนทางวินัยหรือไม่

- ไม่เคย
 เคย

๑๐.๒ เคยถูกลงโทษทางวินัยหรือไม่

- ไม่เคย
 เคย

๑๐.๓ เคยถูกกล่าวหา ร้องเรียนทางอาญาหรือไม่

- ไม่เคย
 เคย

๑๐.๔ เคยถูกลงโทษทางอาญาหรือไม่

- ไม่เคย
 เคย

.....
.....

๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

๑. หน้าที่ความรับผิดชอบในปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ๑).....
- ๒).....

๒. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ๑).....
- ๒).....

๓. คุณลักษณะส่วนบุคคลอื่นๆ ของผู้สมัครที่เห็นว่าเด่นและเกี่ยวข้องกับงาน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ๑).....
- ๒).....

๔. ความรู้เรื่องกฎหมายและระเบียบของทางราชการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ๑).....
- ๒).....

๕. ความรู้ความเข้าใจในภารกิจเกี่ยวกับงานในตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ๑).....
- ๒).....

๖. ความรู้ความสามารถในการกำหนดนโยบาย การพัฒนายุทธศาสตร์ การแปลงนโยบายสู่แผนปฏิบัติราชการ การติดตามประเมินผล และการรายงานผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ๑).....
- ๒).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้ว จะถือเป็นโมฆะ

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร
(.....)
(วันที่)/...../.....

คำรับรอง / ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....
.....

(ลงชื่อ)
(.....)
(ตำแหน่ง)
(วันที่)/...../.....

๓. ผลงานที่จะส่งประเมิน ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๒๕ ลงวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔
*ผลงานที่จะส่งประเมินต้องเป็นผลงานที่จัดทำขึ้นระหว่างที่ดำรงตำแหน่งในระดับที่ต่ำกว่าระดับ
ที่ขอประเมิน ๑ ระดับ หรือเป็นผลงานไม่เกิน ๕ ปี

จำนวนไม่เกิน ๓ เรื่อง

ผลงานลำดับที่ ๑

เรื่อง.....

ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการ.....

เค้าโครงเรื่องย่อ (สรุปเฉพาะสาระสำคัญ)

.....

.....

การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ.....

สัดส่วนผลงาน.....

กรณีที่เป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน	ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ผู้ขอประเมินปฏิบัติ
.....
.....

การเผยแพร่ (ถ้ามี)

ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่.....

ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่เผยแพร่

ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓

ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานไปเป็นเรื่อง ๆ ไป

๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

เรื่อง.....

หลักการและเหตุผล.....

บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข.....

ผลที่คาดว่าจะได้รับ.....

ตัวชี้วัดความสำเร็จ.....

การรับรองผลงาน

๑. คำรับรองของผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ

ผลงานลำดับที่ ๑ เรื่อง

(ลงชื่อ)
(.....)

(ตำแหน่ง)
(วันที่)/...../.....

(ลงชื่อ)
(.....)

(ตำแหน่ง)
(วันที่)/...../.....

ผลงานลำดับที่ ๒ (ถ้ามี) เรื่อง.....

(ลงชื่อ)
(.....)

(ตำแหน่ง)
(วันที่)/...../.....

(ลงชื่อ)
(.....)

(ตำแหน่ง)
(วันที่)/...../.....

ผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) เรื่อง.....

(ลงชื่อ)
(.....)

(ตำแหน่ง)
(วันที่)/...../.....

(ลงชื่อ)
(.....)

(ตำแหน่ง)
(วันที่)/...../.....

๒. คำรับรองของผู้ขอประเมิน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้จัดทำผลงานดังกล่าวข้างต้นจริง

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่)/...../.....

๓. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ขอรับรองว่าเป็นผลงานของผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกจริง

(ลงชื่อ) ผู้บังคับบัญชา

(.....) ที่กำกับดูแล

(ตำแหน่ง)

(วันที่)/...../.....

(ลงชื่อ) ผู้บังคับบัญชาที่เหนือ

(.....) ขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ

(ตำแหน่ง)

(วันที่)/...../.....

หมายเหตุ ๑) กรณีเป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน ผู้มีส่วนร่วมในผลงานทุกคนจะต้องลงชื่อในคำรับรอง และเมื่อได้ลงชื่อรับรองและส่งเพื่อประกอบการพิจารณาประเมินแล้ว จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขไม่ได้

๒) คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓) เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผลงานให้แนบเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับผลงานและแนบเท่าที่จำเป็นเท่านั้น
