



ที่ อย ๐๐๓๒.๐๐๘/ ๑๑ ๗๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ถนนอุทอง ตำบลหอรัตนไชย อย ๑๓๐๐๐

๑๖ มีนาคม ๒๕๕๙

เรื่อง รับเลื่อนข้าราชการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง/สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ/หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. แบบใบสมัคร	จำนวน ๑ ชุด
	๒. ข้อมูลบุคคล	จำนวน ๑ ชุด
	๓. แบบแสดงผลงานฯ	จำนวน ๑ ชุด
	๔. คุณสมบัติของผู้สมัคร	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการ เพื่อเลื่อนให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย(เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส) จำนวน ๒ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. หัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส) ตำแหน่งเลขที่ ๙๓๔๑ สถานีอนามัยบ้านศาลาลอย ตำบลศาลาลอย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าเรือ
๒. หัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส) ตำแหน่งเลขที่ ๙๖๖๐ สถานีอนามัยตำบลลาดชิด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอผักไห่

จึงเรียนมาเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน หากมีผู้ประสงค์สมัคร เข้ารับการคัดเลือก ให้กรอกใบสมัคร, ข้อมูลบุคคล และแบบแสดงผลงานฯ ตามหลักเกณฑ์หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๒๒ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๔๐ จำนวน ๗ ชุด ส่งถึงสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตั้งแต่วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๙ ทั้งนี้ ให้ศึกษา รายละเอียดและดาวน์โหลดใบสมัครฯ ได้ทาง <http://www.ayo.moph.go.th/personal>

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิทยา ไพบูลย์ศิริ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๓๕๒๔ ๑๕๒๐ ต่อ ๑๒๒

โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๔๓๓๒

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าพนักงานสาธารณสุข อาวุโส)

1. ชื่อผู้สมัคร อายุตัว ปี เดือน เกิดวันที่
อายุราชการ ปี เดือน บรรจุเข้ารับราชการเมื่อ
เกษียณอายุในวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.
2. วุฒิการศึกษาที่ใช้บรรจุเข้ารับราชการจนถึงปัจจุบัน
 - 2.1 จากสถาบัน เมื่อ พ.ศ.
 - 2.2 จากสถาบัน เมื่อ พ.ศ.
 - 2.3 จากสถาบัน เมื่อ พ.ศ.
3. ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน (ตาม จ.18) ระดับ
ส่วนราชการ (กอง/จังหวัด) กรม
ตั้งแต่วันที่ อัตราเงินเดือน ปีงบประมาณ 2558 บาท
ปฏิบัติราชการจริงที่
ดำรงตำแหน่งระดับ 5 เมื่อ ดำรงตำแหน่งระดับ 6 เมื่อ
 - 3.1 ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ/หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน
จังหวัด ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่
รวม ปี เดือน (แนบเอกสารหลักฐาน)
 - 3.2 รักษาการหรือเคยรักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ
จังหวัด ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่
รวม ปี เดือน (แนบเอกสารหลักฐาน)
4. ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย
 - 4.1
 - 4.2
 - 4.3
5. เคยได้รับการพิจารณาความดีความชอบเป็นกรณีพิเศษปีละ 2 ครั้ง
จำนวน ครั้ง ปี งบประมาณที่
..... ปี พ.ศ. ที่

6. ผลงานสำคัญที่ได้เคยปฏิบัติ

6.1

6.2

6.3

7. แผนงานโครงการที่จะดำเนินการในตำแหน่งที่สมัคร

7.1

7.2

7.3

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง (สสอ.)

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ แขนบสำเนา ก.พ. 7 และสำเนาวุฒิบัตร จำนวน 1 ชุด

ข้อมูลบุคคลประกอบการพิจารณา

1. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ.....อายุ.....ปี อายุราชการ.....ปี
 ตำแหน่ง.....ส่วนราชการ.....

บรรจุเข้ารับราชการเมื่อ.....ครบเกษียณอายุ พ.ศ.....

เครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสูงสุดที่ได้รับ.....เมื่อ.....

อัตราเงินเดือนปัจจุบัน ชั้น..... บาท

2. ประวัติการศึกษา

พ.ศ.	คุณวุฒิ	สาขา	สถานศึกษา
.....
.....
.....
.....

3. ประวัติการทำงานและการรับราชการ

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. การฝึกอบรมและดูงาน

วัน เดือน ปี	รายงานการฝึกอบรม/ดูงาน	สถานที่
.....
.....
.....

5. ผลงานหรืองานสำคัญในตำแหน่งอื่น ๆ ที่ปรากฏ ทั้งนี้ให้แสดงหรือระบุไว้โดยอาจจัดทำตัวอย่าง
แบบแสดงผลงานแนบท้ายนี้.....

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

6. เหตุการณ์สำคัญ ๆ ในชีวิตราชการซึ่งช่วยบ่งบอกถึงบุคลิกลักษณะสำคัญของท่าน

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

7. ความสามารถพิเศษ ความชำนาญพิเศษ และทักษะที่ทำให้ประสบความสำเร็จ เพื่อจะได้นำไปพิจารณาว่า
ความสามารถและทักษะดังกล่าวจะทำให้ผู้นั้นปฏิบัติงานในหน้าที่ใหม่ได้ผลดีหรือไม่เพียงใด

.....
.....

8. สุขภาพกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการดำรงตำแหน่ง

.....
.....

9. ประวัติทางวินัยและความประพฤติ

() มี คือ

() ไม่มี

10. ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น ๆ

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

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ให้ข้อมูล

วันที่.....

ลงชื่อ..... ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....

ผู้รับรองข้อมูล

แบบแสดงผลงาน
ประกอบการพิจารณาเลื่อนตำแหน่ง

ชื่อเจ้าของผลงาน

ตำแหน่งทางการบริหาร.....

ตำแหน่งในสายงาน

สังกัด.....

ผลงาน	ประโยชน์ของผลงาน	ความรู้ความสามารถที่ใช้ ในการปฏิบัติงานนั้น
1. (ชื่อและสาระสำคัญของผลงาน โดยสรุป)
2.
3.
4.

เจ้าของผลงาน	ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น
ลงชื่อ..... (.....)	ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น (.....)
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....
วันที่.....	วันที่.....

คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง

1. มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับปฏิบัติงาน และ
2. เคยดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับชำนาญงาน มาแล้วไม่น้อยกว่า 6 ปี หรือดำรงตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด โดยจะต้องปฏิบัติงานสาธารณสุข หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี