



ที่ อย ๐๐๓๒/ว. ๔๕๐๗

ศาลากลางจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ถนนสายเอเชีย อย ๑๓๐๐๐

๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๘

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๒ ฉบับ
๒. ใบสมัคร จำนวน ๒ ชุด

ด้วยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ตำแหน่งเลขที่ ๘๒๘๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้มีความประสงค์จะเข้ารับการศึกษาสามารถยื่นใบสมัครได้ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๘ รายละเอียดตามประกาศจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประยูร รัตนเสนีย์)
ผู้ว่าราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

กลุ่มทรัพยากรบุคคล

โทร.๐ ๓๕๒๔ ๑๕๒๐,๐ ๓๕๒๔ ๑๖๘๓

โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๔๓๓๒



ประกาศจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
(ด้านส่งเสริมพัฒนา) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการ เพื่อย้ายให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดังนั้น เพื่อให้การคัดเลือกเป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่สำนักงาน ก.พ. และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ตามหนังสือ ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๓๑ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกดังต่อไปนี้

ก. ตำแหน่งที่รับสมัคร

- ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ตำแหน่งเลขที่ ๘๒๙๗
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ข. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

- มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายข้าราชการ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๔

ค. การสมัคร

ให้ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกส่งใบสมัครและเอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๘ ในวันและเวลาราชการ โดยสามารถดูรายละเอียดได้ทาง <http://www.ayo.moph.go.th>

ง. เอกสารที่ใช้ในการสมัครเข้ารับการคัดเลือก

- ใบสมัครและสำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ. ๗) จำนวน ๗ ชุด

จ. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการฯ จะดำเนินการคัดเลือกความเหมาะสมตัวบุคคล โดยพิจารณาผลงาน การประเมินความเหมาะสมและคุณลักษณะเฉพาะตำแหน่งจากใบสมัคร ประวัติการรับราชการและผลงานที่ผ่านมาหรือวิธีการอื่น ๆ ที่คณะกรรมการเห็นสมควร

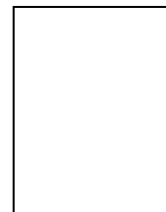
ฉ. การแต่งตั้ง

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จะเสนอรายชื่อผู้ที่เหมาะสมที่สุดในลำดับแรก ให้คณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสมและคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (คสช.สป.) เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

(นายประยูร รัตนเสนีย์)
ผู้ว่าราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา



1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....สกุล.....
วัน เดือน ปี เกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี
วันเกษียณอายุ..... ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง (ตาม จ.18).....
ประเภท..... ระดับ..... ส่วนราชการ.....
ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
โทรศัพท์.....e-mail.....

2. การดำรงตำแหน่ง

2.1 ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ (ระดับ 7) ตั้งแต่วันที่.....
2.2 ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ 8) ตั้งแต่วันที่.....
2.3 ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายหรือเคยได้รับมอบหมาย
.....
.....

3. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ปริญญาตรีสาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
 ปริญญาโทสาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
 ปริญญาเอกสาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
 หนังสืออนุมัติ / วุฒิปัตร์ ฯ

4. การพิจารณาความดีความชอบ

4.1 ได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน 2 ชั้น จำนวน.....ครั้ง ปี พ.ศ.....
4.2 ได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนในระดับผลการประเมินดีเด่น จำนวน.....ครั้ง
4.3 เลื่อนเงินเดือน วันที่ 1 เมษายน 2553% วันที่ 1 ตุลาคม 2553%
วันที่ 1 เมษายน 2554% วันที่ 1 ตุลาคม 2554%
วันที่ 1 เมษายน 2555% วันที่ 1 ตุลาคม 2555%
วันที่ 1 เมษายน 2556% วันที่ 1 ตุลาคม 2556%
วันที่ 1 เมษายน 2557% วันที่ 1 ตุลาคม 2557%

5. ความผิดพลาดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

- ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....
- ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....
- ไม่มี

6. เครื่องราชอิสริยาภรณ์ครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่

7. การอบรม/ดูงานด้านบริหาร หลักสูตรใด ตั้งแต่เมื่อใด

.....

.....

8. วิสัยทัศน์/ความคาดหวัง

.....

.....

9. แนวทางการดำเนินการและการแก้ปัญหา

.....

.....

10. แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการเมื่อดำรงตำแหน่งที่สมัครในอนาคต (ภายใน 3 ปี)

.....

.....

11. บุคคลอ้างอิง (Recommender) จำนวน 3 ท่าน

1. ตำแหน่ง

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

โทรศัพท์

2. ตำแหน่ง

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

โทรศัพท์

3. ตำแหน่ง

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

โทรศัพท์

12. เมื่อข้าพเจ้าได้รับการพิจารณาคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ ข้าพเจ้าพร้อมที่จะเขียนผลงานทางวิชาการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลา 6 เดือน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(.....)

วันที่.....

13. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

14. คำรับรอง/ความเห็นของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

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

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....e-mail.....