

ที่ ศก ๐๐๓๒.๐๐๙ ๐.๒๗๑



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ถนนศรีสะเกษ-กันทรลักษณ์ ๓๓๐๐๐

๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๗

เรื่อง รับสมัครเพื่อคัดเลือกข้าราชการไปราชการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ,สาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๑ ฉบับ

๒. ใบสมัคร จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ เพื่อไปแต่งตั้งให้รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพ) (ด้านการพยาบาล) ระดับชำนาญการ โรงพยาบาลชุมชนเปิดใหม่ จำนวน ๓ แห่ง ดังนี้

๑. โรงพยาบาลพยุห์
๒. โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ
๓. โรงพยาบาลศิลาลาด

ในการนี้ หากมีข้าราชการในสังกัดฯผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกให้ส่งใบสมัครผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ส่งถึงกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ภายในวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๗ โดยถือวันที่ลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเป็นสำคัญ หากพ้นกำหนดจะไม่รับพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อทราบและประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

( นายประวิ อ่ำพันธุ์ )

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๐ - ๖ ต่อ ๓๑๐

โทรสาร ๐ ๔๕๖๑ - ๖๐๔๒

รายละเอียด ดาวันไหลดที่ [www.ssko.moph.go.th](http://www.ssko.moph.go.th) (งานสารบรรณ)



ประกาศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

เรื่อง รับสมัครเพื่อคัดเลือกข้าราชการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการ เพื่อแต่งตั้งให้รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล  
โรงพยาบาลพยุห์ , โพนศรีสุวรรณ และศิลาลาด

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ประสงค์จะรับสมัครข้าราชการตำแหน่งพยาบาล  
วิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ระดับชำนาญการ เพื่อแต่งตั้งให้รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาล  
ชุมชนเปิดใหม่ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๓ แห่ง โดยมีรายละเอียด ดังนี้  
ก.ตำแหน่งที่จะดำเนินการคัดเลือก(รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล)

๑. โรงพยาบาลพยุห์
๒. โรงพยาบาลโพนศรีสุวรรณ
๓. โรงพยาบาลศิลาลาด

ข.คุณสมบัติของผู้สมัคร

๑. เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่ ก.พ.กำหนด
๒. ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ มาแล้วไม่น้อยกว่า ๔ ปี

ค.การรับสมัคร

ให้ผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือกส่งใบสมัครถึงกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ตั้งแต่วันที่ ๓๐  
มิถุนายน ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๗

ง.วิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสมและคัดเลือกข้าราชการฯ จะดำเนินการพิจารณาโดยวิธีสัมภาษณ์  
โดยพิจารณาจาก ๕ องค์ประกอบ คะแนน ๑๐๐ คะแนน ดังนี้

- |  |                |
|--|----------------|
| ๑. ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงาน              | จำนวน ๒๐ คะแนน |
| ๒. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง                                    | จำนวน ๒๐ คะแนน |
| ๓. ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน                                  | จำนวน ๒๐ คะแนน |
| ๔. การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ                    | จำนวน ๒๐ คะแนน |
| ๕. เกณฑ์อื่น ๆ เช่น รางวัลที่เคยได้รับ บุคลิกภาพและภาวะผู้นำ | จำนวน ๒๐ คะแนน |

ทั้งนี้ ผู้ผ่านการคัดเลือกต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

จ.การประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือก

(ดูรายละเอียดที่ [www.ssko.moph.go.th](http://www.ssko.moph.go.th))

๑. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสัมภาษณ์

วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๗

๒. สอบสัมภาษณ์

วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗

ฉ.การแต่งตั้ง

คณะกรรมการคัดเลือก จะพิจารณาคัดเลือกผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และเหมาะสมกับตำแหน่ง  
ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งต่อไป

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๗

ประวิ

(นายประวิ อ่ำพันธุ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

รูปถ่าย  
1x1.5 นิ้ว

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้รักษาการในตำแหน่ง  
หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพ) ระดับชำนาญการ  
โรงพยาบาล.....

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....  
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี  
วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....  
ระดับ.....  
ส่วนราชการ.....  
ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือน.....บาท  
โทรศัพท์.....e-mail.....

2. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ (ระดับ 6 - 7) ตั้งแต่.....

3. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

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

4. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ปริญญาตรี.....สาขา.....  
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....  
ปริญญาโท.....สาขา.....  
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....  
ปริญญาเอก.....สาขา.....  
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....  
 ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....  
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

5. ผลงานเด่น/รางวัลที่เคยได้รับมีอะไรบ้าง และตั้งแต่เมื่อใด

.....  
 การได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนกรณีพิเศษ 2 ชั้น

จำนวน.....ครั้ง โปรดระบุ พ.ศ.....

ระดับผลการประเมิน ดีเด่น 3 ปีซ้อนหลัง (เริ่ม 1 เม.ย.54 - 1 ต.ค.56)

จำนวน.....ครั้ง โปรดระบุ  เม.ย.54,  ต.ค.54,  เม.ย.55

รางวัลที่เคยได้รับ เช่น การเป็นข้าราชการดีเด่น,บุคคลดีเด่น (โปรดแนบหลักฐาน)

6. ข้อมูลการฝึกอบรม (โปรดแนบหลักฐาน)

6.1 หลักสูตร.....จัดโดย.....เมื่อ.....

6.1 หลักสูตร.....จัดโดย.....เมื่อ.....

7. การเป็นคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่สำคัญ (โปรดแนบสำเนาคำสั่ง)

7.1.....

7.2.....

7.3.....

(เฉพาะกรณีส่งผลงานเพื่อประเมินเลื่อนระดับ ถ้าเป็นกรณีย้าย โอน บรรจุกลับ ไม่ต้องระบุ)

8. โปรดระบุวิสัยทัศน์ของท่านในการทำงานในตำแหน่งที่สมัครเข้ารับการคัดเลือก

9. บุคคลอ้างอิง (Recommender) จำนวน 2 ท่าน

1.....ตำแหน่ง.....

ที่อยู่สามารถติดต่อได้.....

โทรศัพท์.....

2.....ตำแหน่ง.....

ที่อยู่สามารถติดต่อได้.....

โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(.....)

...../...../.....

10. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

ลงชื่อ.....

(.....)

...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....e-mail.....