



ศาลากลางจังหวัดพะเยา
เลขรับที่... 11353
วันที่... 16 มี.ค. 2564

ที่ ขน ๐๐๓๒/๑๑๐๔๑

ศาลากลางจังหวัดชัยนาท
ถนนพรหมประเสริฐ ขน ๑๗๐๐๐

๑๑ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

- | | | |
|------------------|---|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. สำเนาประกาศจังหวัดชัยนาท ลงวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๔ | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๒. แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกฯ | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๓. แบบแสดงผลงานประกอบการพิจารณาฯ | จำนวน ๑ ชุด |

ด้วย จังหวัดชัยนาท มีความประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จำนวน ๑ ตำแหน่ง คือ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๐๖๙๔ โรงพยาบาลสรรพยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โดยให้ผู้ประสงค์สมัครคัดเลือกดำรงตำแหน่งดังกล่าว ส่งใบสมัครและเอกสารประกอบการสมัครโดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ส่งถึงจังหวัดชัยนาท ภายในวันที่ปิดรับสมัคร หากพ้นกำหนดนี้แล้วจะถือว่าไม่ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือก ทั้งนี้ สามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารประกอบการสมัคร ได้ทางเว็บไซต์ <http://province.moph.go.th/chainat/> หรือ <http://203.157.210.3/personnel/>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา
 เพื่อโปรดทราบ
 เพื่อโปรดพิจารณา
นายแพทย์ พ.ศ. for website
๑๖๐๐ พ.ศ. ๑๖/11

(นางศุภจินทร์ เสนาธง)
รองผู้ว่าราชการจังหวัดชัยนาท ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดชัยนาท

จิรายุทธ

(นายจิรายุทธ สัตย์สม)
นักทรัพยากรบุคคล
16 มี.ค. 2564

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร ๐ ๕๖๔๐ ๕๕๑๘ ต่อ ๒๓๐
โทรสาร ๐ ๕๖๔๐ ๕๕๒๑

สม
(นางรัชณี ชัดตะละ)
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

16 มี.ค. 2564

ทราบ

(นายศุภชัย บุญอำพันธ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

17 มี.ค. 2564

“ชาวชัยนาทร่วมมือ ต่อต้านภัยคอร์รัปชัน”

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ) ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๐๖๙๔
โรงพยาบาลสรรพยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

รูปถ่าย
๑x๑.๕ นิ้ว

๑. ชื่อผู้สมัคร.....วัน เดือน ปี เกิด.....
อายุตัว.....ปี.....เดือน วันบรรจุเข้ารับราชการ.....อายุราชการ.....ปี.....เดือน
วันเกษียณอายุ.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

๒.๑ ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง (ตาม จ.๑๘)ประเภท.....ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

สถานที่ปฏิบัติราชการ.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

๒.๑ ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ (ระดับ ๖) ตั้งแต่.....

๒.๒ ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ (ระดับ ๗) ตั้งแต่.....

๒.๓ ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย.....

๓. ประวัติการถูกกล่าวหา ร้องเรียน หรือ ถูกลงโทษทางวินัยหรืออาญา

ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....

ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....

เคยถูกลงโทษทางวินัย.....เมื่อ.....

ไม่เคย

๔. วุฒิการศึกษา (แบบหลักฐาน)

๔.๑ ระดับปริญญาตรีสาขา.....

สถาบัน.....

๔.๒ ระดับปริญญาโท.....สาขา.....

สถาบัน.....

๔.๓ ระดับปริญญาเอก.....สาขา.....

สถาบัน.....

๔.๔ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....

วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

๕. การฝึกอบรม / อบรม (แบบหลักฐาน)

๕.๑ การฝึกอบรม

๑) หลักสูตร.....ตั้งแต่.....

๒) หลักสูตร.....ตั้งแต่.....

๓) หลักสูตร.....ตั้งแต่.....

๕.๒ การดูงาน

๑)ตั้งแต่.....

๒)ตั้งแต่.....

๓)ตั้งแต่.....

๖. วิสัยทัศน์ / ความคาดหวัง

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

๗. แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการเมื่อดำรงตำแหน่งที่สมัครในอนาคต (ภายใน ๓ ปี)

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

๘. บุคคลอ้างอิง จำนวน ๓ ท่าน

- ๘.๑ ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
๘.๒ ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
๘.๓ ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัครฯ และข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติไม่ตรงตามประกาศรับสมัครฯ หรือตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิ์ได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ และถ้าได้รับคัดเลือกแล้ว ข้าพเจ้าพร้อมที่จะเดินทางไปปฏิบัติหน้าที่ตามตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้งโดยทันทีและจะไม่มีข้อต่อรองพ้องผันแต่ประการใด

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

๑๑. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....
.....

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

สถานที่ติดต่อของผู้สมัครที่ติดต่อได้สะดวก

โทรศัพท์มือถือ

E - mail.....

แบบแสดงผลงาน
ประกอบการพิจารณาเลื่อนตำแหน่ง

ชื่อเจ้าของผลงาน.....
ตำแหน่งทางการบริหาร.....
ตำแหน่งในสายงาน.....
สังกัด.....

ผลงาน	ประโยชน์ของผลงาน	ความรู้ความสามารถที่ใช้ ในการปฏิบัติงานนั้น
๑. (ชื่อและสาระสำคัญของ ผลงานโดยสรุปรายละเอียด พอสังเขปประมาณ ๑ หน้า กระดาษ เอ ๔)
๒.
๓.

เจ้าของผลงาน
(ลงชื่อ)
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น
() มีความเหมาะสมและพร้อมที่จะดำรงตำแหน่งที่สมัครเข้ารับคัดเลือก
() ไม่มีความเหมาะสมและไม่พร้อมที่จะเลื่อนให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น
ระบุเหตุผล.....

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

ความเห็นผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป (ถ้ามี)
() มีความเหมาะสมและพร้อมที่จะดำรงตำแหน่งที่สมัครเข้ารับคัดเลือก
() ไม่มีความเหมาะสมและไม่พร้อมที่จะเลื่อนให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น
ระบุเหตุผล.....

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

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ) ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๐๖๙๔
โรงพยาบาลสรรพยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

รูปถ่าย
๑x๑.๕ นิ้ว

๑. ชื่อผู้สมัคร.....วัน เดือน ปี เกิด.....
อายุตัว.....ปี.....เดือน วันบรรจุเข้ารับราชการ.....อายุราชการ.....ปี.....เดือน
วันเกษียณอายุ.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

๒.๑ ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง (ตาม จ.๑๘)ประเภท.....ระดับ.....
ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....
สถานที่ปฏิบัติราชการ.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

๒.๑ ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ (ระดับ ๖) ตั้งแต่.....

๒.๒ ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ (ระดับ ๗) ตั้งแต่.....

๒.๓ ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย.....

๓. ประวัติการถูกกล่าวหา ร้องเรียน หรือ ถูกลงโทษทางวินัยหรืออาญา

ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....

ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....

เคยถูกลงโทษทางวินัย.....เมื่อ.....

ไม่เคย

๔. วุฒิการศึกษา (แนบหลักฐาน)

๔.๑ ระดับปริญญาตรีสาขา.....
สถาบัน

๔.๒ ระดับปริญญาโท.....สาขา.....
สถาบัน

๔.๓ ระดับปริญญาเอก.....สาขา.....
สถาบัน

๔.๔ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

๕. การฝึกอบรม / ดูงาน (แนบหลักฐาน)

๕.๑ การฝึกอบรม

๑) หลักสูตร.....ตั้งแต่.....

๒) หลักสูตร.....ตั้งแต่.....

๓) หลักสูตร.....ตั้งแต่.....

๕.๒ การดูงาน

๑)ตั้งแต่.....

๒)ตั้งแต่.....

๓)ตั้งแต่.....

หนังสือยืนยันของผู้สมัครตำแหน่ง.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....สังกัด.....

เป็นผู้สมัครรับการคัดเลือกตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....สังกัด.....

ขอยืนยันว่าหากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือก ข้าพเจ้าจะปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น ให้เต็มความรู้ ความสามารถ ด้วยความวิริยะ อุตสาหะ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

หนังสือยืนยันของผู้สมัครตำแหน่ง.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....สังกัด.....

เป็นผู้สมัครรับการคัดเลือกตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....สังกัด.....

ขอยืนยันว่าหากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือก ข้าพเจ้าจะปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น ให้เต็มความรู้
ความสามารถ ด้วยความวิริยะ อุตสาหะ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....