

www



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
รับเลขที่ <u>2075</u>
วันที่ <u>- 2 ส.ค. 2565</u>
เวลา.....น.

ที่ สธ ๐๒๒๐.๐๑/๔๓๒๐

ถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง

ด้วยสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความประสงค์จะรับย้าย/รับโอน ข้าราชการพลเรือน มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๖๖๑๑ กลุ่มบริหารโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ ตำแหน่ง หากผู้ใดประสงค์ขอย้าย/ขอโอนไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่กลุ่มบริหารโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถยื่นใบสมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ - ๒๐ เมษายน ๒๕๖๕ ในวันและเวลาราชการ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๔๒, ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๗๕ ดาวน์โหลดได้ที่ <https://www.cpirid.in.th/index/> หัวข้อข่าวรับสมัคร หรือ QR Code แนบท้าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

() เพื่อโปรดทราบ

() เพื่อโปรดพิจารณา

บันทึก ลงร. ใน website

สรอ. พ.ศ. ๒๕๖๕

จ.ม.ว

(นายจิรายุทธ สัตย์สม)

นักทรัพยากรบุคคล

- 2 ส.ค. 2565



https://moph.cc/akDW_rZvQ

จ.ม.ว

(นางรัชณี ขัตติยะ)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท

โทร. ๐๒ ๕๙๐ ๑๙๔๒, ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๗๕

<input type="checkbox"/>	อนุมัติ/อนุญาต
<input type="checkbox"/>	ชอบ
<input type="checkbox"/>	ลงนัด
<input type="checkbox"/>	ลงนาม
<input type="checkbox"/>	มอบ
<input type="checkbox"/>	ทราบ

(นายศุภชัย บุญอำพันธ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

- 2 ส.ค. 2565



ประกาศสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท
เรื่อง รับสมัครเพื่อรับย้าย/รับโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญ มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข
ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ

ด้วยสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความประสงค์จะรับย้าย/รับโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญ มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ในตำแหน่งว่างของกลุ่มบริหารโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

- ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๖๑๑๑
กลุ่มบริหารโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒. คุณสมบัติที่รับสมัคร

๒.๑ ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ

๒.๒ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งนักวิชาการ
สาธารณสุข

๓. เอกสารที่ต้องยื่นในการสมัคร

๓.๑ ใบสมัครเพื่อขอย้าย/ขอโอน พร้อมลงลายมือชื่อให้ครบถ้วน

๓.๒ คำรับรองของผู้บังคับบัญชายินยอมให้ข้าราชการในสังกัดย้าย/โอน

๓.๓ รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ x ๑.๕ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๓.๔ สำเนาทะเบียนประวัติการรับราชการ (ก.พ. ๗) จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๕ สำเนาวุฒิการศึกษา หรือระเบียบแสดงผลการศึกษา (Transcript) จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๖ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๗ เอกสารอื่น (ถ้ามี) เช่น หนังสือเปลี่ยนชื่อตัว - ชื่อสกุล เป็นต้น

๔. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้มีสิทธิสมัครขอย้าย/ขอโอน ยื่นแบบแสดงความจำนงความประสงค์ขอย้าย/ขอโอน
พร้อมเอกสารในข้อ ๓ ดังนี้

๔.๑ การสมัครด้วยตนเอง ยื่นได้ที่งานบริหารทั่วไป สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิต
แพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อาคาร ๕ ชั้น ๕ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ถึงวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๕ ในวันและเวลาราชการ (๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.)

๔.๒ การสมัครทางไปรษณีย์ให้ส่ง EMS มายังกลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานบริหาร
โครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อาคาร ๕ ชั้น ๕ ตึกสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ถึงวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๕ โดยถือวันที่ประทับตราส่งไปรษณีย์เป็นสำคัญ
ทั้งนี้ เอกสารที่ส่งภายหลังวันปิดรับสมัครจะไม่รับพิจารณา

๕. วิธีการคัดเลือก...

๕. วิธีการคัดเลือก

สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท จะสัมภาษณ์โดยคณะกรรมการคัดเลือกฯ และพิจารณาจากข้อมูลในแบบคำร้องขอย้าย/ขอโอน ผลงาน ประวัติการรับราชการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถและความเหมาะสม ตามที่ประกาศไว้

๖. การดำเนินการรับย้าย/รับโอน

สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการรับย้าย/รับโอน เฉพาะผู้ที่มีคุณสมบัติและเป็นผู้ผ่านการคัดเลือกความเหมาะสมแล้ว และจะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเมื่อได้รับความยินยอมจากหน่วยงานต้นสังกัดแล้ว

๗. สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๔๒, ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๗๕

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕



(นางพิมพ์เพชร สุขุมาลไพบูลย์)

ผู้อำนวยการสำนักงานบริหาร

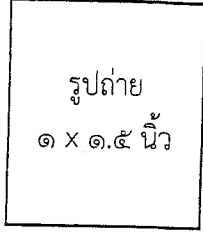
โครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท

เพื่อรับย้าย/รับโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญ มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข

ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๖๖๑๑

กลุ่มบริหารโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ - สกุล.....
วัน เดือน ปี เกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี
ปีเกษียณอายุราชการ.....
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....
ส่วนราชการ.....
อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท โทรศัพท์.....E-mail.....

๒. ที่ผ่านมาเคยดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตั้งแต่วันที่.....
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตั้งแต่วันที่.....

๓. ความผิดทางวินัย เคย/เป็นผู้อยู่ระหว่าง

(.....) ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....
(.....) ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....
(.....) ไม่มี

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

(.....) ปริญญาตรี.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.
(.....) ปริญญาโท.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.
(.....) ปริญญาเอก.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.

๕. ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิ์ได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

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

๖. คำรับรอง/...

๖. คำรับรอง/ ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่..... ซอย/ตรอก..... ถนน.....

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

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

โทรสาร..... E-mail.....

คำรับรองของผู้บังคับบัญชายินยอมให้ข้าราชการในสังกัดย้าย/โอน

ตามที่ นาย/นาง/นางสาว.....

ตำแหน่ง..... ประเภท.....

ระดับ..... ส่วนราชการ.....

ได้ยื่นใบสมัครขอย้าย/ขอโอน ที่ กลุ่มบริหารโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นั้น

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ตำแหน่ง..... ประเภท.....

ระดับ..... ส่วนราชการ.....

ไม่ขัดข้องยินดีให้ นาย/นาง/นางสาว.....

ไปดำรงตำแหน่งที่ กลุ่มบริหารโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้

ลงชื่อ.....

(.....)

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

หมายเหตุ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/ผู้อำนวยการกอง เป็นผู้ให้คำรับรองยินยอมให้ย้าย/โอน