สำเนาคู่ฉบับ

ที่ อด ๐๐๓๒.๓๐๑/๓๒๔๓

โรงพยาบาลกุมภวาปี
อำเภอกุมภวาปี อด ๔๑๑๑๐

๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนระดับให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ จำนวน ๑ ชุด
๒. ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก จำนวน ๑ ชุด

ด้วย โรงพยาบาลกุมภวาปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการ ให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ จำนวน ๑ อัตรา ดังนี้

๑. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๖๓๖๔๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลกุมภวาปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

โรงพยาบาลกุมภวาปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จึงขอประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบ และหากมีข้าราชการประสงค์จะย้ายไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว สามารถยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารประกอบการคัดเลือกฯ และใบขอย้าย ส่งถึงกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ ชั้น ๓ โรงพยาบาลกุมภวาปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี วันสิ้นสุดการรับสมัครจะถือตามตราประทับทางไปรษณีย์เป็นสำคัญหรือยื่นใบสมัครได้ด้วยตนเอง ในวันและเวลาราชการ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายเกรียงศักดิ์ เอกพงษ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
โทร.๐ ๔๒๓๓ ๔๔๐๒ ต่อ ๗๓๑๐
โทรสาร ๐ ๔๒๒๐ ๒๗๘๗

ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนระดับให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลกุมภวาปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

.....

ด้วยคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อจะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ระดับชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลกุมภวาปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือก โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**ก. ตำแหน่งที่รับสมัคร**

๑. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๖๓๖๔๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลกุมภวาปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

**ข. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก**

๑) มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานการกำหนดตำแหน่ง

๒) ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

**ค. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร**

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัครและเอกสารต่างๆ ตามที่คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ กำหนด ณ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ ชั้น ๓ โรงพยาบาลกุมภวาปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ตั้งแต่วันที่ ๔ – ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ในวันและเวลาราชการ

**ง. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร**

๑. เอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน ต้นฉบับ ๑ ชุด และสำเนา จำนวน ๒ ชุด

๒. เอกสารประกอบการพิจารณาการนับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเกื้อกูลในตำแหน่งที่ขอรับการประเมิน (กรณีที่ผู้สมัครมีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งที่จะขอแต่งตั้งไม่ครบ) ต้นฉบับ จำนวน ๑ ชุด และสำเนาจำนวน ๒ ชุด

๓. เอกสารอื่นๆ

๒/จ. หลักเกณฑ์และ...

**จ. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก**

๑. ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนับถึงวันที่ปิดรับสมัคร ภายใน ๑ ปี

๒. การพิจารณาคัดเลือกบุคคลจะพิจารณาจากองค์ประกอบและคะแนนในแต่ละองค์ประกอบดังนี้

๒.๑ ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณวุฒิการศึกษา ความรู้ความสามารถ ทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านนั้น ซึ่งอาจพิจารณาจากผลการประเมินการปฏิบัติงานประจำปีของข้าราชการผู้นั้นในระยะเวลาที่ผ่านมา ๒๐ คะแนน

๒.๒ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งหรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูลกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง ๒๐ คะแนน

๒.๓ การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงความประพฤติ การรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอุตสาหะ การอุทิศเวลาให้กับราชการ ๒๐ คะแนน

๒.๔ ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ประโยชน์ของผลงานต่อราชการ วงการวิชาการ หรือวิชาชีพ ๓๐ คะแนน

๒.๕ เกณฑ์อื่นๆ เช่น ภาวะผู้นำ มนุษย์สัมพันธ์ ความเสียสละ ๑๐ คะแนน

๓. วิธีการคัดเลือก คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ จะพิจารณาจากใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ ทั้งนี้ อาจใช้วิธีการสัมภาษณ์หรือใช้วิธีการอื่นใดเพิ่มเติม เพื่อให้ข้อมูลที่จะแสดงออกถึงความรู้ความสามารถ และความเหมาะสมของผู้สมัครตามที่ได้ประกาศไว้ในประกาศรับสมัครก็ได้ โดยผู้ผ่านการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายเกรียงศักดิ์ เอกพงษ์)
ประธานคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ

# ใบสมัคร

**แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ**

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....

วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี

วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....

ระดับ.....ส่วนราชการ.....

.....

ตั้งแต่วันที่.....อัตราเงินเดือน.....บาท

โทรศัพท์.....e-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ (ระดับ ๖-๗) ตั้งแต่.....

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ (ระดับ ๖-๗) ตั้งแต่.....

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

○ ถูกสอบสวน..... เมื่อ.....

○ ถูกลงโทษ..... เมื่อ.....

○ ไม่มี

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

○ ปริญญาตรี..... สาขา.....

สถาบัน..... จบการศึกษาเมื่อ.....

○ ปริญญาโท..... สาขา.....

สถาบัน..... จบการศึกษาเมื่อ.....

○ ปริญญาเอก..... สาขา.....

สถาบัน..... จบการศึกษาเมื่อ.....

○ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ..... เลขที่.....

วันออกใบอนุญาต..... วันหมดอายุ.....

๕. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมิน/ ที่เคยส่งประเมิน

เรื่อง.....

.....

(ถ้าเป็นกรณีการย้าย โอน บรรจุกลับ ให้ระบุเรื่องที่เคยผ่านการประเมิน)

๖. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน ที่จะส่งประเมิน เรื่อง .....

.....

(เฉพาะกรณีส่งผลงานเพื่อประเมินเลื่อนระดับ ถ้าเป็นกรณีย้าย โอน บรรจุกลับ ไม่ต้องระบุ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(.....)

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

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

<u>สถานที่ติดต่อ</u>

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

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

โทรสาร .....e-mail.....