



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่	
รับที่	2320
วันที่	1 ส.ค. 2559
เวลา	15.00 น.

ที่ พร ๐๐๓๒.๒/ ๑ ๖๓

โรงพยาบาลแพร่
ถนนช่อแฮ พร ๕๔๐๐๐

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการให้มาปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลแพร่

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. สำเนาประกาศคัดเลือก	จำนวน	๑	ชุด
	๒. ใบสมัคร	จำนวน	๑	ชุด

ด้วย โรงพยาบาลแพร่ มีความประสงค์รับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อแต่งตั้ง ให้มาปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลแพร่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ในการนี้ โรงพยาบาลแพร่ ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัครและเอกสารต่างๆ ตามที่คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลกำหนด ที่ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ ชั้น ๔ โรงพยาบาลแพร่ โทร ๐ ๕๔๕๓ ๓๕๐๐ ต่อ ๑๒๐๔ หรือดูรายละเอียดได้ทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลแพร่ <http://www.phraehospital.go.th> ตั้งแต่บัดนี้ จนถึงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๙ ในวันและเวลาราชการ โดยถือวันลงรับของฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลแพร่เป็นสำคัญ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวันชัย ล้อกาญจนรัตน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่

ฝ่ายการเจ้าหน้าที่

โทร. ๐ ๕๔๕๓ ๓๕๐๐ ต่อ ๑๒๐๔

โทรสาร. ๐ ๕๔๕๑ ๑๐๙๖

www.phraehospital.go.th



ประกาศจังหวัดแพร่

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลแพร่

ด้วยโรงพยาบาลแพร่ จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลแพร่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สบ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว๑๗๕ ลงวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๐ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่จะคัดเลือก

ตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลแพร่ จำนวน ๑ ตำแหน่ง

๒. คุณสมบัติทั่วไปของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

เป็นข้าราชการตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษหรือระดับเชี่ยวชาญ ในสังกัดโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จากทั่วประเทศ ที่ปฏิบัติหรือเคยปฏิบัติหน้าที่ไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงาน มาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

รับผิดชอบงานช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลในงานด้านวิชาการและเทคนิคบริการ โดยเสนอแนะนโยบาย กลวิธี วิธีดำเนินการ วางแผนปฏิบัติงาน ริเริ่มปรับปรุงและพัฒนากลวิธีดำเนินงาน ด้านวิชาการและด้านเทคนิคบริการ ตลอดจนปรับแผนการปฏิบัติการด้านวิชาการเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยสั่งการ ช่วยในการควบคุม กำกับดูแลงานฝ่ายวิชาการทั่วไปให้คำแนะนำ นิเทศพิจารณาแก้ไขปัญหาอุปสรรค ประสานงานกับฝ่ายหรือหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง

๔. การสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัครและเอกสารต่างๆ ตามที่คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลกําหนด ที่ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ ชั้น ๕ โรงพยาบาลแพร่ โทร ๐ ๕๕๕๓ ๓๕๐๐ ต่อ ๑๒๐๕ หรือดูรายละเอียดได้ทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลแพร่ <http://www.phraehospital.go.th> ตั้งแต่บัดนี้ จนถึงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๙ ในวันและเวลาราชการ โดยถือวันลงรับของฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลแพร่เป็นสำคัญ

๕. เอกสารที่ต้องส่งในการสมัคร

- | | |
|--|-------------|
| ๕.๑ ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก | จำนวน ๓ ชุด |
| ๕.๒ สำเนาประวัติข้าราชการ (ก.พ. ๑) | จำนวน ๒ ชุด |
| ๕.๓ สำเนาคำสั่งมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงาน | จำนวน ๒ ชุด |

๖. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกจะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกวัน เวลา และสถานที่คัดเลือก ทางเว็บไซต์ <http://www.phraehospital.go.th> และที่ป้ายประชาสัมพันธ์ ชั้น ๓ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ร.๙ โรงพยาบาลแพร่

๗. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะดำเนินการคัดเลือกโดยวิธีการพิจารณาจากเอกสารข้อมูลของผู้สมัครและวิธีการสัมภาษณ์ หรือวิธีการอื่นใดตามความเหมาะสม

๘. การแต่งตั้ง

คณะกรรมการคัดเลือกฯ เสนอรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกไม่เกิน ๕ คน และไม่น้อยกว่า ๒ คน พร้อมเหตุผลประกอบการพิจารณา ส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเสนอขอความเห็นชอบผู้ตรวจราชการกระทรวงประจำเขตและปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ความเห็นชอบและแต่งตั้ง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙



(นางจุฬารัตน์ จิรพันธ์)

รองผู้อำนวยการศูนย์ฯ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการศูนย์ฯ

**แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
โรงพยาบาล.....**



ลำดับที่.....

๑. ชื่อผู้สมัคร นาย.....นางสาว..... วัน เดือน ปี เกิด.....
 อายุตัว..... ปี อาศัยอยู่..... จังหวัด.....
 วันบรรจุเข้ารับราชการ.....
 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง (ตาม จ ๓๘.....) ระดับ.....
 ตำแหน่งเลขที่..... แผนก/กลุ่มงาน..... โรงพยาบาล.....
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....
 อัตราเงินเดือนปัจจุบัน ชั้น..... บาท
 ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ (ระดับ ๗ เดือน) เมื่อ.....
 ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ ๘ เดือน) เมื่อ.....
 ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย.....

๒. วุฒิการศึกษา.....

๓. เคยได้รับการพิจารณาความดีความชอบเป็นกรณีพิเศษ ๑ ครั้ง จำนวน..... ครั้ง

หรือ.....

๔. ความรับผิดชอบวินัย เป็นผู้เคย / อยู่ระหว่าง

ถูกสอบสวน..... เมื่อ.....

ถูกพักโทษ..... เมื่อ.....

๕. วัสัยทัศน์ / ความคาดหวัง.....

.....

.....

.....

.....

๖. แผนการทำงานตำแหน่งและการแก้ไขปัญหาคือ

.....

.....

.....

.....

๗. แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการเมื่อดำรงตำแหน่งในอนาคตร

.....

.....

.....

.....

๘. บุคคลอ้างอิง จำนวน ๓ ท่าน

- ๑)
- ๒)
- ๓)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่า ข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิ์ได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ(ผู้ขอรับการคัดเลือก)

.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

๙. คำรับรอง / ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....

.....

.....

ลงชื่อ(ผู้บังคับบัญชา)

.....

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ กรุณาแนบสำเนา บ.พ. ๘ และวุฒิการศึกษาที่ระบุมาพร้อมใบสมัครด้วย

๖. เหตุการณ์สำคัญๆ ในชีวิตราชการ ที่เคยประสบกับคุณลักษณะสำคัญของผู้นำที่เกี่ยวข้อง

.....

.....

.....

.....

๗. ความสามารถพิเศษ ความชำนาญพิเศษ และทักษะที่นำไปสู่ประสบผลสำเร็จ เพื่อจะนำไปพิจารณาว่าความสามารถและทักษะดังกล่าวจะทำให้ผู้นำปฏิบัติหน้าที่ในฐานะหัวหน้าใหม่ได้ผลหรือไม่ เพียงใด

.....

.....

.....

.....

๘. สภาพจิตใจและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการดำรงตำแหน่ง

.....

.....

๙. ประวัติทางวินัยและความประพฤติ

๑. มี คือ

๒. ไม่มี คือ

๑๐. ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แบบเสนอเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ ความคาดหวัง เป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของงานในตำแหน่งที่สมัครเข้ารับการศึกษาเลือก

๑. วิสัยทัศน์

.....

.....

.....

.....

๒. ความคาดหวัง

.....

.....

.....

.....

๓. เป้าหมายการพัฒนาโรงพยาบาล

.....

.....

.....

.....

๔. แนวทางการดำเนินงาน

.....

.....

.....

.....

๕. การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของงานในตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

.....

.....

.....

.....

แบบแสดงผลงานประกอบการพิจารณา

ชื่อเจ้าของผลงาน
ตำแหน่งการบริหาร
ตำแหน่งในสายงาน
สังกัด

ผลงาน	ประโยชน์ของผลงาน	ความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงานนั้น
๑. (เขียนและสาระสำคัญ ของผลงานโดยสรุป)		
๒.		

ฯลฯ

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