

ที่ พร ๐๐๓๒.๐๑๐/ ๖๕๓๗/๗



ศาลากลางจังหวัดแพร่
ถนนไชยบูรณ์ พร ๕๔๐๐๐

๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งนายแพทย์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
ประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. ประกาศจังหวัดแพร่ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๒	จำนวน ๑ ฉบับ
	๒. ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓. แบบฟอร์มขอย้าย	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ มีตำแหน่งนายแพทย์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ ตำแหน่งเลขที่ ๙๗๐๔๙ ว่างลง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ จะดำเนินการคัดเลือก (ย้าย) ผู้ที่เหมาะสมกับตำแหน่งดังกล่าว ตามหลักเกณฑ์หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๔/ว ๑๖ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๓๘ เรื่อง การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) ตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ และตำแหน่งประเภทเชี่ยวชาญเฉพาะ หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๓๑ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ เรื่อง แนวทางการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๘ ลงวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๕๔ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการย้าย การโอน การให้ปฏิบัติราชการและการยืมตัวข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔

ในการนี้ จึงขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน หากมีข้าราชการประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือก (ย้าย) ผู้ที่เหมาะสมกับตำแหน่งดังกล่าว ขอให้ส่งใบสมัครและแบบฟอร์มขอย้าย โดยจัดทำหนังสือส่งผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ส่งกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เลขที่ ๒๕ ถนนบ้านใหม่ ตำบลในเวียง อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ ระหว่างวันที่ ๙ - ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร. ๐ ๕๔๕๑ ๑๑๔๕ ต่อ ๒๐๘
โทรสาร ๐ ๕๔๕๒ ๓๓๑๓

(นายโชคดี อมรวัฒน์)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่



ประกาศจังหวัดแพร่

เรื่อง ประกาศรับสมัครบุคคลเพื่อคัดเลือก (ย้าย) ผู้ที่เหมาะสมกับตำแหน่งนายแพทย์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
ประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ มีตำแหน่งนายแพทย์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ ตำแหน่งเลขที่ ๙๗๐๔๙ วางลง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ จึงประกาศรับสมัครบุคคล เพื่อคัดเลือก (ย้าย) ผู้ที่เหมาะสมกับตำแหน่ง นายแพทย์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ประเภทวิชาการระดับเชี่ยวชาญ ตำแหน่งเลขที่ ๙๗๐๔๙ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ จำนวน ๑ อัตรา เพื่อให้การคัดเลือกบุคคล เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๔/ว ๑๖ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๓๘ เรื่อง การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่ง ประเภททั่วไป) ตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ และตำแหน่งประเภทเชี่ยวชาญเฉพาะ และหนังสือสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๓๑ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ เรื่อง แนวทาง การคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตำแหน่ง/คุณสมบัติ ข้อ ๓ ตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๓.๑ ตำแหน่งนายแพทย์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) กรณีการย้าย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายข้าราชการ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๑ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการ โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ก. ตำแหน่งที่รับสมัคร/ส่วนราชการ

ตำแหน่งนายแพทย์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ ตำแหน่งเลขที่ ๙๗๐๔๙ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ข. คุณสมบัติของผู้สมัคร

๑) มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนายแพทย์ ระดับปฏิบัติการ คือมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๑.๑) ได้รับปริญญาในสาขาวิชาแพทยศาสตร์ หรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ และได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมจากแพทยสภา

๑.๒) ได้รับปริญญาในสาขาวิชาแพทยศาสตร์ หรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ และได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมจากแพทยสภา และได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

๑.๓) ได้รับปริญญาหรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่ ก.พ. กำหนดว่าใช้เป็นคุณสมบัติเฉพาะสำหรับ ตำแหน่งนี้ได้ และได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมจากแพทยสภา หรือได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมจากแพทยสภา และได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

/ ๒) ดำรงตำแหน่ง...

๒) ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ ระดับเชี่ยวชาญ หรือตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบเท่า แล้วแต่กรณี ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด

๓) ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสม กับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๔) มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการย้าย การโอน การให้ปฏิบัติราชการ และการยืมตัวข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔

ค. การรับสมัคร

๑) ให้ผู้ประสงค์จะสมัคร Download เอกสารการสมัครได้ ๒ ช่องทาง ดังนี้

๑.๑) เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่: www.pro.moph.go.th

๑.๒) เว็บไซต์กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่:
<http://web2.pro.moph.go.th/hr>

๒) ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือก ยื่นใบสมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๙ - ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๒ ณ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล โดยส่งเอกสาร (ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ ๑ - ๒) ต้นฉบับ ๑ ชุด สำเนา ๔ ชุด (รวม ๕ ชุด) ส่งถึงกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เลขที่ ๒๕ ถนนบ้านใหม่ ตำบลในเวียง อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ ระหว่างวันที่ ๙ - ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๒ (โดยจะถือวันลงรับที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เป็นสำคัญ)

ง. วิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสมในการคัดเลือก (ย้าย) ตำแหน่งนายแพทย์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ประเภตวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ จะพิจารณาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมโดยวิธีการสอบสัมภาษณ์ หรือวิธีอื่นๆตามความเหมาะสม

จ. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก และ วัน เวลา สถานที่ในการคัดเลือก

จังหวัดแพร่ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก พร้อมวัน เวลา สถานที่ในการคัดเลือกทางช่องทาง ๔ ช่องทาง ดังนี้

๑) เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่: www.pro.moph.go.th

๒) เว็บไซต์กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่:
<http://web2.pro.moph.go.th/hr>

๓) page facebook: hr phrae

๔) page facebook: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ประกาศ ณ วันที่ ๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายโชคดี อมรวิวัฒน์)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่

ใบสมัคร

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกคัดเลือก (ย้าย) ผู้ที่เหมาะสมกับตำแหน่ง
นายแพทย์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ - สกุล.....
วัน เดือน ปี เกิด.....อายุตัว..... ปี
อายุราชการ.....ปี วันเกษียณอายุ.....
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ประเภท.....
ระดับ.....
ส่วนราชการ (ตาม จ.๑๘)
ส่วนราชการ (ตามปฏิบัติจริง)
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
โทรศัพท์.....e-mail:.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ ๘)
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับเชี่ยวชาญ
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

☐ ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....
☐ ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....
☐ ไม่มี

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐานทุกวุฒิที่กรอกในใบสมัคร)

☐ ปริญญาตรี.....สาขา.....
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
☐ ปริญญาโท.....สาขา.....
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
☐ ปริญญาเอก.....สาขา.....
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
☐ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....
☐ วุฒิบัตรเพิ่มเติม (อื่น)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมิ่นสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(.....)

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

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....
.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

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

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

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

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

รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือที่สามารถติดต่อได้.....

โทรสาร..... e-mail:

ใบขอย้าย / โอน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ใบอนุญาต วุฒิบัตร.....

เบอร์โทรศัพท์.....

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่งระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ

ดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. อัตราเงินเดือนปัจจุบันบาท

ปฏิบัติราชการจริงที่.....

ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.

ขณะนี้

☐ อยู่ในช่วงการลาศึกษา / ฝึกอบรม / หรือดูงาน หลักสูตร

ตั้งแต่วันที่ เดือน..... พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน..... พ.ศ.

☐ ไม่อยู่ในช่วงการลาศึกษา / ฝึกอบรม / ดูงาน

☐ อยู่ในช่วงปฏิบัติงานขอใช้ทุนหลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน ปี ตั้งแต่วันที่ เดือน..... พ.ศ.

ถึงวันที่ เดือน..... พ.ศ.

☐ ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน ฉบับ โดยยินยอมให้ตัดโอนตำแหน่ง

และอัตราเงินเดือนตามตัวไปตั้งจ่าย

4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรง

ตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

☐ ยินยอมลดระดับ

☐ ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

- ☐ ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย
- ☐ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
- ☐ อยู่ระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
- ☐ มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการ
ที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

6. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า(ให้ขีดเครื่องหมายใน○ที่ต้องการ)

- | | | |
|---------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| 6.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว | ☐ ขอเบิก | ☐ ไม่ขอเบิก |
| 6.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง | ☐ ขอเบิก | ☐ ไม่ขอเบิก |
| 6.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง | ☐ ขอเบิก | ☐ ไม่ขอเบิก |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย

(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย , นาง , นางสาว)

ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด..... นั้น ได้พิจารณา

- ☐ ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน 6
- ☐ ให้เบิกเฉพาะรายการที่
- ☐ ไม่ให้เบิกทุกรายการที่ระบุใน 6

(ลงชื่อ).....

(.....)

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

หมายเหตุ

1. กรณีขอย้ายติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายหรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส
2. กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
3. กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และกรณีที่บิดา มารดา อายุต่ำกว่า 65 ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองจากแพทย์ด้วย
4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกองหรือหัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ เป็นผู้ให้คำรับรองเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับ ตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี