

ด่วนที่สุด

ที่ อต ๐๐๓๒.๑/ ๑ ต.๓๗๐



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
รับที่ 9093
วันที่ 28 ส.ค 2560
เวลา 11.29 น.

โรงพยาบาลอุดรธานี

๓๓ ถนนพะเยาขี้เหล็ก อต ๔๐๐๐๐

๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๐

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

๒๖๖

เลขที่รับ

วันที่ ๒๙ ส.ค ๖๐ เวลา ๘.๓๓ น.

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการให้ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
โรงพยาบาลอุดรธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกฯ

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย โรงพยาบาลอุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีความประสงค์จะรับสมัคร
คัดเลือกข้าราชการให้ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลอุดรธานี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยเปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๒๔ สิงหาคม - ๕ กันยายน ๒๕๖๐

ดังนั้น จึงขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์การรับสมัครดังกล่าว ให้ผู้ที่ประสงค์จะรับสมัครเข้า
รับการคัดเลือกฯ ทราบ โดยให้ยื่นแบบใบสมัครพร้อมหลักฐานประกอบการสมัคร จัดส่งเอกสาร จำนวน ๑ ชุด
ให้โรงพยาบาลอุดรธานี ภายในกำหนดเวลารับสมัครโดยถือวันลงรับหนังสือของโรงพยาบาลอุดรธานีเป็นสำคัญ
สามารถดูรายละเอียดได้ที่ <http://www.udh.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายธรรมบุญ วิสิฐนวรรธ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี

ประธานคณะกรรมการสรรหาคัดเลือกฯ

กลุ่มภารกิจด้านอำนาจการ

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๔๒๒๔ ๕๕๕๕ ต่อ ๓๕๐๐-๓๕๐๒

โทรสาร ๐ ๔๒๓๔ ๘๘๘๑

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ personal๔๐๐๐๐@gmail.go.th



คุณค่าทางประวัติศาสตร์บนแผ่นดินไทย
ก้าวไกลสู่การเป็นพหุโลก



ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกฯ
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการให้ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
โรงพยาบาลอุดรธานี

ด้วย โรงพยาบาลอุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จะดำเนินการสรรหาคัดเลือกข้าราชการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลอุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นตำแหน่งจะว่าง ในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๑๒.๐๑/๑๘๑๖ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๖ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

ตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลอุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำนวน ๑ ตำแหน่ง

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับการสมัครคัดเลือกตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก

๑. เป็นข้าราชการตำแหน่งนายแพทย์ ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษขึ้นไป
๒. เป็นหรือเคยเป็นคณะกรรมการดำเนินงานศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ไม่น้อยกว่า ๑ ปี
๓. ต้องผ่านการศึกษาด้านแพทยศาสตรศึกษา อย่างน้อยต้องได้รับประกาศนียบัตรในหลักสูตรระยะสั้น เช่น certificate, diploma, ECME * (Essential Course for Medical Education) เป็นต้น
๔. ผ่านการอบรม หลักสูตรพัฒนาผู้บริหารสถาบันผลิตแพทย์แห่งประเทศไทย (MSE) และหรือหลักสูตรพัฒนารองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลในสังกัดกรมต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข และหรือหลักสูตรนักบริหารการแพทย์และสาธารณสุขระดับสูง
 - * หากยังไม่เคยผ่านการอบรมดังกล่าว ให้เข้ารับการอบรม ภายใน ๑ ปีแรกของการเข้ารับตำแหน่ง (รักษาการ)
๕. เมื่อได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกแล้ว ต้องอยู่ในตำแหน่งมิวาระละ ๔ ปี โดยไม่เกิน ๒ วาระติดต่อกัน

๓. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าและกำกับ ดูแลการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

- งานศูนย์แพทย์ฯ
- งานห้องสมุด

ให้มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

- ๓.๑ จัดทำแผนในการพัฒนางานของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ทั้งแผนการทำงาน แผนการใช้เงิน และแผนกำลังคน
- ๓.๒ ควบคุมกำกับดูแลงานของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
- ๓.๓ รับผิดชอบกลั่นกรองงานของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
- ๓.๔ เป็นศูนย์กลางประสานงานกับกลุ่มภารกิจต่างๆ ภายในโรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ ภายนอกโรงพยาบาล และประสานสัมพันธ์ภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบ
- ๓.๕ ควบคุม กำกับ ตรวจสอบ ติดตามผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบให้เป็นไปตามระเบียบแบบแผน นโยบาย และแผนงานของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
- ๓.๖ ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก เพื่อเสนอในการพิจารณาความดีความชอบ
- ๓.๗ พัฒนาศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ให้ผ่านเกณฑ์ประเมินผลตามมาตรฐาน
- ๓.๘ เรื่องอื่นๆ ที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานีมอบหมาย

๔. การรับสมัคร

ให้ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกส่งใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่คณะกรรมการสรรหาคัดเลือก กำหนดที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลอุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้ตั้งแต่วันที่ ๒๕ สิงหาคม - ๕ กันยายน ๒๕๖๐ ในวันและเวลาราชการ โดยถือการประทับตรารับหนังสือโรงพยาบาลอุดรธานี เป็นสำคัญ

๕. เอกสารที่ใช้ในการสมัครเพื่อขอรับการคัดเลือก

- | | |
|---|-------------|
| ๑. ใบสมัคร | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒. สำเนาวุฒิการศึกษา | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓. แบบเสนอเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๔. สำเนาประวัติข้าราชการ (ก.พ.๗ และสำเนาวุฒิการศึกษา) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๕. สำเนาใบประกาศนียบัตรที่เกี่ยวข้อง | จำนวน ๑ ชุด |

๖. การประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก พร้อมกำหนดวันเวลา และสถานที่คัดเลือก ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์หน้าห้องกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๕ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ โรงพยาบาลอุดรธานี หรือทางเว็บไซต์โรงพยาบาลอุดรธานี www.ahp.go.th

๗. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการสรรหาคัดเลือกฯ จะดำเนินการคัดเลือก โดยพิจารณาจากเอกสารข้อมูลของผู้สมัคร หรือใช้วิธีสัมภาษณ์ หรือวิธีการอื่นใดตามความเหมาะสม

/๘. การแต่งตั้ง...

๘. การแต่งตั้งผู้ได้รับการคัดเลือก

- ๘.๑ คณะกรรมการสรรหาคัดเลือกฯ เสนอรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือก พร้อมทั้งเหตุผล
ประกอบการพิจารณาส่งให้สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท เพื่อทำการแต่งตั้งต่อไป
- ๘.๒ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความเห็นชอบและแต่งตั้ง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐



(นายธรรมบุญ วิสิฐนวรรธ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี
ประธานคณะกรรมการคัดเลือกฯ

ใบสมัคร

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการให้ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลอุดรธานี

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....สกุล.....
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี
วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
ประเภท.....ระดับ.....
ส่วนราชการ.....
ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
โทรศัพท์.....e-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ ๘) ตั้งแต่.....

๓. ความผิดทางวินัย 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.....
☐ ใบอนุญาตวิชาชีพเวชกรรม.....เลขที่.....
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....
☐ ใบวุฒิปัตร์.....เลขที่.....

๕. วิสัยทัศน์/ความคาดหวัง

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบ
ภายหลังแล้วพบว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมตสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการ
พิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก
(.....)
...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....e-mail.....