



ที่ สร ๐๐๓๓.๑๐๑/๖๒๙๕๔

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
รับเลขที่.....
วันที่..... - ๖ ส.ค. ๒๕๖๘

โรงพยาบาลสุรินทร์
๖๘ ถนนหลักเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์
๓๒๐๐๐

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้ายหรือรับโอนไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาประกาศรับสมัครคัดเลือกฯ จำนวน ๑ ชุด
๒. ใบสมัคร จำนวน ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลสุรินทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ มีความประสงค์จะรับสมัคร
คัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้ายหรือรับโอนไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักโภชนาการ (ด้านบริการทางวิชาการ)
ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๕๔๖๘๒ กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลสุรินทร์ สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

โรงพยาบาลสุรินทร์ ขอแจ้งเวียนประกาศรับสมัครคัดเลือกฯ มาเพื่อให้ข้าราชการที่มีคุณสมบัติ
ครบถ้วนตามประกาศและประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกดังกล่าว ให้ส่งใบสมัครพร้อมเอกสารอื่น ๆ
โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ส่งถึงกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๘ อาคาร ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย
โรงพยาบาลสุรินทร์ ตั้งแต่วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๘ ในวันและเวลาราชการ โดยจะ
ถือว่าวันที่ประทับตราลงรับหนังสือของโรงพยาบาลสุรินทร์เป็นสำคัญ และสามารถดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ของ
โรงพยาบาลสุรินทร์ www.surinhospital.go.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายขมัย สิบนุกรณ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทร ๐-๔๔๕๑-๑๗๕๗ ต่อ ๒๒๘๒๑

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Suppayagol@gmail.com



ประกาศโรงพยาบาลสุรินทร์

เรื่อง รับสมัครข้าราชการเข้ารับการศึกษาเพื่อรับย้ายหรือรับโอนไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดโรงพยาบาลสุรินทร์

ด้วยโรงพยาบาลสุรินทร์ จะดำเนินการรับสมัครข้าราชการเข้ารับการศึกษาเพื่อรับย้ายหรือรับโอนไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดโรงพยาบาลสุรินทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ จึงประกาศรับสมัครข้าราชการเข้ารับการศึกษา โดยมิรายละเอียดยังคงต่อไป

๑. ตำแหน่งที่รับย้ายหรือรับโอนข้าราชการ ดังนี้

๑.๑ ตำแหน่งนักโภชนาการ (ด้านบริการทางวิชาการ) ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๕๔๖๘๒ กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลสุรินทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

๒. คุณสมบัติของบุคคลที่จะเข้ารับประเมินบุคคล

๒.๑ มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

๒.๒ มีคุณสมบัติในเรื่องเกี่ยวกับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของสายงานต่าง ๆ คุณสมบัติหรือการอบรมหลักสูตร เพิ่มเติมครบถ้วนตามที่ ก.พ. กำหนดในแต่ละสายงานตามหลักเกณฑ์การเลื่อนระดับตำแหน่งประเภทวิชาการ

๒.๓ มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งตามคุณสมบัติของบุคคล สำหรับการย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับต่าง ๆ ไม่น้อยกว่าระยะเวลาที่กำหนด ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๖๕๐๕ ลงวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๗

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการศึกษาให้ส่งใบสมัครพร้อมเอกสารอื่น ๆ โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ส่งถึงกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๘ อาคาร ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย โรงพยาบาลสุรินทร์ ตั้งแต่วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๘ ในวันและเวลาราชการ โดยจะถือว่าวันที่ประทับตราลงรับหนังสือของโรงพยาบาลสุรินทร์เป็นสำคัญ และสามารถดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ของโรงพยาบาลสุรินทร์ www.surinhospital.go.th

๔. เอกสารที่ต้องยื่น

๔.๑ กรณีสายงานเดียวกันหรือต่างสายงานแต่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน

(๑) ใบสมัครเข้ารับการศึกษาประเมินบุคคล

(๒) เอกสารอื่น ๆ เช่น สำเนา ก.พ ๗ และสำเนาวุฒิการศึกษา

/๔.๒ กรณีต่างสายงาน...

๔.๒ กรณีต่างสายงานและไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน

(๑) ใบสมัครเข้ารับการประเมินบุคคล

(๒) แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

(๓) เอกสารประกอบการพิจารณาขออนุญาตระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอ
เลื่อนกับตำแหน่งที่ขอประเมิน

(๔) เอกสารอื่น ๆ เช่น สำเนา ก.พ ๗ และสำเนาวุฒิการศึกษา

* หมายเหตุ : เอกสารที่ต้องยื่น ต้นฉบับ จำนวน ๑ ชุด และ สำเนา จำนวน ๕ ชุด

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๕.๑ การพิจารณาประเมินบุคคล จะพิจารณาตามองค์ประกอบและน้ำหนักคะแนน ดังนี้

(๑) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ
ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติงาน และประวัติทางวินัย (๒๐ คะแนน)

(๒) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้อง
เหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๖๐ คะแนน)

(๓) อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด วิเคราะห์ ภาวะ
ผู้นำ วิสัยทัศน์ (๒๐ คะแนน)

๕.๒ วิธีการประเมินบุคคล ให้พิจารณาจากเอกสารประกอบการประเมินบุคคลตาม
หลักเกณฑ์การประเมินบุคคล เช่น ประวัติการรับราชการ ผลการปฏิบัติงาน ผลงานทางวิชาการ หรืออาจใช้
วิธีการสัมภาษณ์ ร่วมด้วยก็ได้ ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด และไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

๖. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

โรงพยาบาลสุรินทร์จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกให้ทราบภายหลังจากการปิด
รับสมัคร ณ ป้ายปิดประกาศกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๘ อาคาร ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย โรงพยาบาล
สุรินทร์ และทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสุรินทร์ www.surinhospital.go.th

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายชวัมย์ สีนุกการณ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์

ใบสมัคร

ขอรับการคัดเลือกเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....
วัน เดือน ปีเกิด..... อายุตัว..... ปี อายุราชการ..... ปี
บรรจุเข้ารับราชการเมื่อวันที่.....
วันเกษียณอายุ..... ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....
ส่วนราชการ.....
ตั้งแต่วันที่..... อัตราเงินเดือน..... บาท
โทรศัพท์..... e-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง..... ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่ง..... ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่ง..... ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่ง..... 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.....
☐ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ..... เลขที่.....
วันออกใบอนุญาต..... วันหมดอายุ.....

๕. เครื่องราชอิสริยาภรณ์ครั้งสุดท้าย..... ได้รับเมื่อปี พ.ศ.....

๖. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมิน

เรื่อง.....
.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมิ่นสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

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

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....e-mail.....