



ที่ กส ๐๐๓๓.๐๐๘/ว ๖๓๐๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
ถนนเลียงเมืองทุ่งมน กส ๔๖๐๐๐

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
รวมจำนวน ๒ อัตรา สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ จำนวน ๑ ชุด
๒. ใบสมัครฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ มีความประสงค์รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไป
ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมจำนวน ๒ อัตรา เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งว่าง
ดังนี้

๑. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแกเนื่อง
ตำบลลำหนองแสน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์

๒. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านภูยัง
ตำบลดงมูล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จึงประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการผู้สนใจและผู้มี
คุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัครที่กำหนด ในสายงานนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการหรือพยาบาลวิชาชีพ
ชำนาญการ หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน หรือปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล หากประสงค์จะสมัครคัดเลือกไปดำรงตำแหน่งว่างดังกล่าว ก็สามารถส่งใบสมัครพร้อมเอกสาร
ที่เกี่ยวข้องได้ในคราวเดียวกัน โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ และยื่นสมัครได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ ๑๖
พฤษภาคม ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
(สิ่งที่ส่งมาด้วยดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ หัวข้อข่าวประชาสัมพันธ์และข่าว
บุคลากรฯ)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิทยา วัฒนเรืองโกวิท)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์. (๐๔๓) ๐๑๙๗๖๐ ต่อ ๑๐๒

สำเนาแจ้ง กลุ่มงานทุกกลุ่มใน สสจ.กาฬสินธุ์



ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกฯ

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุขภาพตำบล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ด้วยคณะกรรมการคัดเลือกจะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ
อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือก โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑.ตำแหน่งที่รับสมัคร

๑.ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านหนองกุงเผือก ตำบลลำหนองแสน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์

๒.ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านภูอึ่ง ตำบลดงมูล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์

๒.คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับการสมัครคัดเลือก

๑.เป็นผู้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการหรือพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

๒.มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ.๒๕๕๔

๓.มีคำสั่งหรือมีหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชา มอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ทางการบริหาร
ไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๔.ปฏิบัติหน้าที่หรือเคยปฏิบัติหน้าที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย/สถานี
อนามัยเฉลิมพระเกียรติ/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/กลุ่มงานบริการด้านปฐม
ภูมิและองค์รวมในโรงพยาบาลชุมชน(กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน(เดิม)มาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี)

๓.กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่คณะกรรมการ
คัดเลือกฯ กำหนด ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ตั้งแต่วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ

๔.เอกสารที่ใช้ในการสมัครเพื่อขอรับการคัดเลือก (ฉบับจริง ๑ ชุด และสำเนา ๕ ชุด)

- | | |
|---|------------------|
| ๑.ใบสมัคร | สำเนาจำนวน ๕ ชุด |
| ๒.สำเนาวุฒิการศึกษา (สำเนาแนบทุกวุฒิการศึกษา ถ้ามี) | สำเนาจำนวน ๕ ชุด |
| ๓.สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗) | สำเนาจำนวน ๕ ชุด |
| ๔.ใบขอย้าย | สำเนาจำนวน ๕ ชุด |

/๕. เอกสารประกอบ...

- ๕.เอกสารประกอบการคัดเลือก ประกอบด้วย (ข้อมูลบุคคลเพื่อพิจารณาคัดเลือก/
แบบแสดงผลงานเพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือก) สำเนาจำนวน ๕ ชุด
- ๖.แบบประเมินสมรรถนะผู้สมัคร สำเนาจำนวน ๕ ชุด
- ๗.คำสั่งหรือหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชา มอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ทางการบริหารไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี(กรณีเป็นหนังสือรับรองโดยผู้บังคับบัญชาตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๘๖๕/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เรื่อง มอบหมายให้ข้าราชการเป็นผู้บังคับบัญชา โดยระดับหัวหน้ากลุ่มงานตามกรอบโครงสร้างอัตรากำลัง ปี ๒๕๖๐)
- ๘.หนังสือรับรองการปฏิบัติหน้าที่หรือเคยปฏิบัติหน้าที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานอนามัย/สถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/กลุ่มงานด้านปฐมภูมิและองค์รวมในโรงพยาบาลชุมชน(กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนในโรงพยาบาลชุมชน(เดิม)) มาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี ลงนามรับรองโดยผู้บังคับบัญชาตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๘๖๕/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เรื่อง มอบหมายให้ข้าราชการเป็นผู้บังคับบัญชา
- คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะพิจารณาเฉพาะผู้ที่ส่งเอกสารครบถ้วนสมบูรณ์เท่านั้น

๕.หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

วิธีการคัดเลือก พิจารณาจากเอกสารใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ การสัมภาษณ์ และพิจารณาจากองค์ประกอบดังนี้

- ๑.ความรู้ ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณวุฒิ การศึกษา ความรู้ความสามารถ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านนั้น ซึ่งอาจพิจารณาจากข้อมูล การประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของข้าราชการผู้นั้นในระยะเวลาที่ผ่านมา ๒๐ คะแนน
- ๒.ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง หรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องหรือเกี่อกูลกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง ๒๐ คะแนน
- ๓.การปฏิบัติตนเหมาะสมสมกับการเป็นข้าราชการ ให้พิจารณาโดยคำนึงถึง ความประพฤติ การรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอดุสาหะ การอุทิศเวลาให้กับราชการ ๒๐ คะแนน
- ๔.ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ประโยชน์ของผลงานต่อราชการ วงการวิชาการ หรือวิชาชีพ ๓๐ คะแนน
- ๕.เกณฑ์อื่น ๆ เช่น ภาวะผู้นำ มนุษยสัมพันธ์ ความเสียสละ ๑๐ คะแนน
- ทั้งผู้ได้รับการคัดเลือกจะต้องได้รับคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด โดยได้คะแนนรวมเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

๖.แนวทางการแต่งตั้ง

ตามแนวทางหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว๙๑๙ ลงวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ประกาศ ณ วันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายวิทยา วัฒนเรืองโกวิท)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
ประธานคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ

ใบสมัครเข้ารับการศึกษาเลือกข้าราชการ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งว่าง
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมจำนวน ๒ อัตรา
สังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

๑. ชื่อผู้สมัคร วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี
บรรจุเข้ารับราชการเมื่อ.....
อายุราชการ.....ปี วันเกษียณอายุราชการ.....
๒. วุฒิการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ (โปรดแนบหลักฐาน)
 - ๒.๑.....จากสถาบัน..... เมื่อ พ.ศ.....
 - ๒.๒.....จากสถาบัน..... เมื่อ พ.ศ.....
 - ๒.๓.....จากสถาบัน..... เมื่อ พ.ศ.....
๓. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง (ตาม จ. ๑๘)
ตำแหน่งเลขที่.....
ส่วนราชการ..... (กอง/จังหวัด) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....
กรม..สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.....กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่.....
อัตราเงินเดือน.....บาท (ปัจจุบัน ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕)
๔. ปัจจุบันตำแหน่งและส่วนราชการที่ปฏิบัติจริง.....
ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย.....
 - ๔.๑..... เมื่อ.....
 - ๔.๒..... เมื่อ.....
๕. เคยได้รับการพิจารณาความดีความชอบ ๕ ปีย้อนหลัง
ระดับดีเด่น ครั้ง (เมื่อ).....
ระดับดีมาก ครั้ง (เมื่อ).....
ระดับดี ครั้ง (เมื่อ).....
๖. เครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสูงสุดที่ได้รับ.....ได้รับเมื่อ.....
๗. ผลงานที่สำคัญที่เคยได้ปฏิบัติ
๗.๑.....
๗.๒.....
๗.๓.....
๘. ตำแหน่งที่สมัคร (เรียงลำดับตามความสำคัญ)
 - ๘.๑.....
 - ๘.๒.....
 - ๘.๓.....

๙. แผนงานโครงการที่จะดำเนินการในตำแหน่งที่รับสมัคร

- ๙.๑.....
- ๙.๒.....
- ๙.๓.....
- ๙.๔.....

๑๐. บุคคลอ้างอิง ๑.....

๒.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

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

ตำแหน่ง.....
...../...../.....

คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

(ลงชื่อ).....
(.....)

ตำแหน่ง.....
...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....e-mail.....

หมายเหตุ กรุณาแนบสำเนา ก.พ. ๗ /สำเนาวุฒิการศึกษาที่ชัดเจนมาพร้อมใบสมัครด้วย

แบบประเมินสมรรถนะผู้สมัคร
องค์ประกอบสมรรถนะผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

องค์ประกอบสมรรถนะ	๑๐๐ คะแนน	คะแนน
<p>๑. สมรรถนะด้านการประสานงาน จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้ เข้าใจเนื้อหาหรือประเด็นที่ต้องประสานงานได้อย่างชัดเจน สามารถประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน อสม.อบต. และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้มาร่วมทำงานได้สำเร็จ สามารถกำหนดแนวทางการประสานงานและสื่อสารกับหน่วยงานทั้งในและภายนอกองค์กร สามารถประสานงานกับทีมสุขภาพในเครือข่ายในการจัดบริการสุขภาพให้ประชาชนได้ อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเลือกช่องทางการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลเครือข่ายในการส่งผู้ป่วยรักษาต่อได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ</p>	๒๐	
<p>๒. สมรรถนะด้านการวางแผนกลยุทธ์ จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้ สามารถกำหนดแผนงานหรือโครงการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำแผนงานโครงการที่กำหนดสู่การปฏิบัติได้สอดคล้องกับสภาพชุมชน สามารถกำหนดแนวทาง วิธีการ และกิจกรรมการทำงานเพื่อสนองนโยบายขององค์กรได้ สามารถกำหนดแนวทางการติดตามและประเมินแผนงานโครงการต่าง ๆ ได้ นำผลจากการประเมินมาใช้เพื่อปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน สามารถวิเคราะห์ จุดอ่อนจุดแข็ง อุปสรรคและโอกาส (SWOT) ขององค์กรได้</p>	๒๐	
<p>๓. สมรรถนะด้านการคิดในเชิงวิเคราะห์ จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้ สามารถวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาสาธารณสุขได้ สามารถวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขได้ แจกแจงข้อมูล บุคคล เวลาสถานที่และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ เชื่อมโยงข้อมูลบุคคล เวลา สถานที่และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ สามารถอธิบายได้ว่าปัญหาของชุมชนในเขตรับผิดชอบเป็นอย่างไร</p>	๒๐	
<p>๔. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้ สามารถกำหนดทิศทางการทำงานที่ชัดเจนและกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานให้แก่ผู้ร่วมงาน สามารถโน้มน้าวและจูงใจให้ผู้ร่วมงานสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จ สามารถนำกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่การปฏิบัติได้ กำกับ และติดตามการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน แนะนำสอนงาน แก่ผู้ใต้บังคับได้อย่างมีขั้นตอนที่ชัดเจน มอบหมายงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาตามความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคลได้อย่างเหมาะสม สนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ สามารถนำวิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน แสดงออกอย่างชัดเจนว่าเป็นผู้นำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการทำงานและปกครองผู้ใต้บังคับบัญชา ริเริ่มสร้างสรรค์ในสิ่งใหม่ๆที่จะก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อองค์กร</p>	๒๐	

องค์ประกอบสมรรถนะ	๑๐๐ คะแนน	คะแนน
<p>๕. สมรรถนะด้านการทำงานชุมชนเชิงรุก จะต้องมึลักษณะดังต่อไปนี้ วิเคราะห์บริบทของชุมชนได้ เข้าใจการรวมตัวของชุมชนและผู้นำท้องถิ่น ค้นหาภูมิปัญญา พื้นบ้านทั้งบุคคล สถานที่เพื่อเป็นแกนนำสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ในชุมชน สร้างเครือข่ายการปฏิบัติงานกับองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน สร้างกระบวนการ เสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็งให้เกิดสำนึกว่าสุขภาพเป็นของทุกคน สนับสนุนและเกื้อกูลเชิงสังคม ในโอกาสสำคัญ ๆ แก่ประชาชนและชุมชน เช่น งานเทศกาล งานบุญประเพณี งานแต่ง งานบวช แสดงความมุ่งมั่นและใจรักที่จะทำงานกับชุมชน</p>	๒๐	

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

() ผ่านการประเมิน (ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐)

() ไม่ผ่านการประเมิน (ได้คะแนนรวมต่ำกว่าร้อยละ ๖๐)

(ระบุเหตุผล).....

ลงชื่อ.....(ผู้ประเมิน)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

() เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

() มีความเห็นแตกต่างจากการประเมินข้างต้น ในแต่ละรายการ ดังนี้

(ระบุเหตุผล).....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ

๑. กรณีผู้สมัครเป็นผู้ปฏิบัติงาน/หัวหน้ากลุ่มงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ผู้อำนวยการสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติและสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้ประเมิน

๒. กรณีผู้สมัครเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ผู้อำนวยการสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ให้สาธารณสุขอำเภอ และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ/เชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ประเมิน

๓. กรณีอื่น ๆ ให้ผู้บังคับบัญชา ๒ ระดับ เป็นผู้ประเมิน

๔. กรณีผู้ประเมินเป็นผู้มีส่วนได้เสีย ให้ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป เป็นผู้ประเมิน

๕. ใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการคัดเลือก

ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ใบอนุญาต.....วุฒิบัตร.....

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

ดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

ปฏิบัติราชการจริงที่.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขณะนี้ อยู่ในระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / หรือดูงาน หลักสูตร
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ไม่อยู่ในระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / ดูงาน

อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานชดใช้ทุนหลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุน.....ปี ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง.....ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย.....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน.....ฉบับ

4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรง

ตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

ยินยอมลดระดับ ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งตั้งแต่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการ
ที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

/6...

6. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน 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.....มี
ความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด..... 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 ผู้อำนวยการกอง หรือ หัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้เป็นผู้ให้คำรับรอง เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับ ตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่

- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่..... **แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน**
- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่..... **และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อน โอน ไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่**
- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่..... **และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน**
- ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงานทางวิชาการ
- ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอ**นำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่**

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน
วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่
วันที่.....