



ที่ กส ๐๐๓๓.๐๐๙/๖๑๙๐๙/๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์  
ถนนเลียงเมืองทุ่งมน กส ๔๖๐๐๐

๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง รับย้ายระดับชำนาญการพิเศษ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบสมัคร

จำนวน ๑ ชุด

๒. ใบขอย้าย

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ มีความประสงค์ขอรับย้ายข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ) ตำแหน่งเลขที่ ๖๙๙๘๒ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน ๑ อัตรา

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จึงขอประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบโดยทั่วกัน หากมีผู้ประสงค์จะขอย้ายไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ให้ยื่นใบขอย้าย และเอกสารที่เกี่ยวข้องตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๒ โดยผ่านผู้บังคับบัญชาพร้อมทั้งมีหนังสือนำส่งใบขอย้ายและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ส่งถึงกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ตั้งแต่วันที่ ๑๕ - ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ หรือส่งเอกสารทางไปรษณีย์โดยถือวันประทับตราไปรษณีย์ เป็นสำคัญ ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ตาม QR Code ด้านล่างนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ผู้สนใจให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายทวีรัชต์ ศรีกุลวงศ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๔๓๐๑ ๙๗๖๐ ต่อ ๑๐๒

โทรสาร ๐ ๔๓๘๑ ๔๖๒๐

สำเนาเรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง  
สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์  
เรื่อง รับสมัครข้าราชการเพื่อรับย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ  
(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ประสงค์จะรับสมัครข้าราชการเพื่อรับย้ายมาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ) ตำแหน่งเลขที่ ๖๙๙๘๒ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน ๑ อัตรา ดังนี้

๑. ชื่อตำแหน่งที่รับสมัคร

ตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ) ตำแหน่งเลขที่ ๖๙๙๘๒ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติของผู้สมัคร

- ๒.๑ มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนด
- ๒.๒ ปฏิบัติงานด้านวิชาการสาธารณสุข หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับราชการ เจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี
- ๒.๓ มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔

๓. เอกสารที่ส่งในการสมัคร

- ๓.๑ ใบสมัคร จำนวน ๑ ชุด
- ๓.๒ ใบขอย้าย จำนวน ๑ ชุด
- ๓.๓ สำเนา ก.พ. ๗ และสำเนาวุฒิการศึกษาต่าง ๆ สำเนาใบประกอบวิชาชีพ สำเนาวุฒิบัตร หรืออนุมติบัตร สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือเอกสารอื่น เช่น หนังสือเปลี่ยนชื่อตัว-ชื่อสกุล เป็นต้น โดยผู้สมัครจะต้องลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ แนบมาพร้อมกับใบสมัคร จำนวนอย่างละ ๑ ชุด

๔. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้มีสิทธิสมัครยื่นแบบแสดงความประสงค์ขอย้ายพร้อมเอกสารในข้อ ๓ ดังนี้

- ๔.๑ กรณีการสมัครด้วยตนเอง ยื่นได้ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ตั้งแต่วันที่ ๑๕ - ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ (เวลา ๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.)

- ๔.๒ กรณีการสมัครทางไปรษณีย์ ให้ส่งหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่อยู่เลขที่ ๓/๓๘ ถนนเลี่ยงเมืองทุ่งมน ตำบลกาฬสินธุ์ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ๔๖๐๐๐ ตั้งแต่วันที่ ๑๕ - ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๗ โดยถือวันประทับตราส่งไปรษณีย์เป็นสำคัญ

/๕. หลักเกณฑ์...

## ๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๕.๑ คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะพิจารณาจากหลักเกณฑ์ตามหนังสือสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๖๕๐๕ ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗

๕.๒ การพิจารณาคัดเลือกจะพิจารณาจากองค์ประกอบ และกำหนดคะแนน ในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

๕.๒.๑ ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับ ราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย (๒๐ คะแนน)

๕.๒.๒ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่ สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง ( ๖๐ คะแนน)

๕.๒.๓ อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสาร การปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียดลล ภาวะผู้นำ และวิสัยทัศน์ (๒๐ คะแนน)

๕.๓ วิธีการคัดเลือก คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะพิจารณาจากใบสมัคร/ผลงาน ประวัติการรับราชการ ทั้งนี้ อาจใช้วิธีสัมภาษณ์หรือใช้วิธีอื่นใดเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะแสดงออกถึง ความรู้ ความสามารถ และความเหมาะสม ของผู้สมัครตามที่ได้ประกาศไว้ในประกาศรับสมัคร ทั้งนี้ ผู้ผ่านการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่า ๖๐%

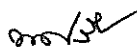
๖. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก และกำหนดวัน เวลา สถานที่คัดเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ กำหนดประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการ คัดเลือก พร้อมกำหนดวันเวลาและสถานที่คัดเลือก ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๖๗

## ๗. การแต่งตั้ง

คณะกรรมการคัดเลือก พิจารณาคัดเลือกผู้ผ่านเกณฑ์ที่ได้คะแนนสูงสุด เพื่อเสนอผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ พิจารณาต่อไป

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายทวีรัชต์ ศรีกุลวงศ์)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการ รับย้าย เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
 สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุข) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ  
 ตำแหน่งเลขที่ 69982 สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

รูปถ่าย  
 ๑x๑.๕ นิ้ว

## 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....  
 วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี  
 วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง(จ.18).....  
 ระดับ.....ส่วนราชการ.....  
 ปฏิบัติงานจริง.....  
 อัตราเงินเดือน.....บาท

## 2. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ (ระดับ 7) ตั้งแต่.....  
 ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ 8) ตั้งแต่.....  
 ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมาย หรือเคยได้รับมอบหมาย .....

## 3. วุฒิการศึกษา(ทั้งในประเทศและต่างประเทศ)(โปรดแนบหลักฐาน)

3.1.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....  
 3.2.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....  
 3.3.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....  
 3.4 หนังสืออนุมัติบัตร/วุฒิบัตร.....

4. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....  
 วันออกใบอนุญาต.....

## 5. ความผิดทางวินัย

( ) ถูกสอบสวน.....เมื่อวันที่.....  
 ( ) ถูกลงโทษ.....เมื่อวันที่.....  
 ( ) ไม่มีประวัติถูกสอบสวน หรือถูกลงโทษทางวินัย

## 6. วิสัยทัศน์ในการทำงานในตำแหน่งที่สมัครเข้ารับการคัดเลือก

.....ไม่น้อยกว่า 1-2 หน้ากระดาษ A 4.....

7. การอบรม/ดูงาน หลักสูตรใด ตั้งแต่เมื่อใด .....

## 8. ผลงานหรืองานสำคัญที่ปรากฏและเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ เช่น งานวิจัย /โครงการต่าง ๆ

(โปรดแนบหลักฐาน)  
 .....

9. ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น ๆ

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบ  
ภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมตสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับ  
การพิจารณาคัดเลือกแล้ว จะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)  
...../...../.....

10. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

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

สถานที่ติดต่อผู้สมัคร

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

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

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน/บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร.....e-mail.....

## 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

อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุนหลักสูตร.....

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

ถึงวันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. ....

ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

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

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย .....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน .....

4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรง

ตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

ยินยอมลดระดับ

ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการ  
ที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

6. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน  ที่ต้องการ)
- 6.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว  ขอเบิก  ไม่ขอเบิก
- 6.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง  ขอเบิก  ไม่ขอเบิก
- 6.3 เงินค่าเบียดเบียน  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 ผู้อำนวยการกอง หรือ หัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้เป็นผู้ให้คำรับรอง เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับ ตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่ .....

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....  
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....  
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....  
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงาน  
ทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม  
ขอประเมิน ไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่

วันที่.....