



ที่ พก ๐๐๗๒.๐๙/ว ๒๖๘๙

ศาลากลางจังหวัดพิษณุโลก
ถนนวังจันทน์ พล ๖๕๐๐

๒๔ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกเพื่อรับย้ายข้าราชการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก	จำนวน ๑ ชุด
	๒. เอกสารประกอบการคัดเลือกฯ (ผลงานเด่นหรือผลการปฏิบัติราชการ)	จำนวน ๑ ชุด
	๓. แบบใบขอຍัย (ต่างจังหวัด)	จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดพิษณุโลก มีความประสงค์จะรับย้ายข้าราชการที่มีคุณสมบัติครบถ้วนเพื่อคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ จำนวน ๒ ตำแหน่ง, ตำแหน่งแพทย์แผนไทยระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ จำนวน ๑ ตำแหน่ง, ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน จำนวน ๑ ตำแหน่ง และตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน จำนวน ๑ ตำแหน่ง รวม ๕ ตำแหน่ง หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ดังต่อไปนี้

(๑) ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๐๔๗ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

(๒) ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๑๖๐๑ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครองครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลล่วงพิกุล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

(๓) ตำแหน่งแพทย์แผนไทย ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๐๗๐๑ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลบางระกำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

(๔) ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่ง เลขที่ ๑๐๐๗๔ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพลายชุมพล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

(๕) ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๐๘๖๕ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลพรหมพิราม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

ทั้งนี้ หากมีข้าราชการผู้สนใจที่ประสงค์สมัครฯ ให้ส่งหลักฐานการสมัครผ่านผู้บังคับบัญชา ตามลำดับ และจัดทำเอกสารตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๓ เอกสารต้นฉบับ จำนวน ๑ เล่ม และจัดทำสำเนา จำนวน ๔ เล่ม พร้อมทั้งหนังสือแน่ใจถึงกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ตั้งแต่วันที่ ๒๕ เมษายน ถึงวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ในวันและเวลาราชการโดยถือวันที่ลงรับ

/หนังสือของ...

หนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกเป็นสำคัญ หากพ้นกำหนดวันและเวลาดังกล่าวจะถือว่าท่าน
ไม่สิทธิ์ในการสมัครเข้ารับการคัดเลือก

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

๔

(นายปิยะ ศิริลักษณ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ปฏิบัติราชการแทน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
ผู้อำนวยการจังหวัดพิษณุโลก
โทร. ๐ ๕๕๒๕ ๖๐๕๒ ต่อ ๒๑๑ - ๒๑๒
โทรสาร ๐ ๕๕๒๔ ๕๐๘๘

เอกสารประกอบการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้ง^๑
ให้ดำรงตำแหน่ง..... ระดับ.....
ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ.....
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

.....(ชื่อ/สกุล).....
ตำแหน่ง..... ระดับ.....
ส่วนราชการ (ตาม จ.18).....
ส่วนราชการ (ตามปฏิบัติจริง).....

รูปถ่าย^{1.5}นิ้ว

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการ

ให้ดำรงตำแหน่ง..... ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ.....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ..... สกุล.....
วัน เดือน ปีเกิด..... อายุตัว..... ปี อายุราชการ.....
วันเกียรติอายุ..... ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
ตำแหน่งเลขที่..... ประเภท..... ระดับ.....
ส่วนราชการ (ตาม จ.๑๙).....
ส่วนราชการ (ปฏิบัติจริง).....
ปฏิบัติหน่วยงานปัจจุบันตั้งแต่..... อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....
โทรศัพท์..... e-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง (ตาม จ.๑๙).....
ระดับชำนาญงาน (ระดับ ๖) ตั้งแต่.....
ระดับชำนาญการ (ระดับ ๖ - ๗) ตั้งแต่.....

๓. เคยได้รับการพิจารณาความดีความชอบเป็นกรณีพิเศษ ๒ ขั้น จำนวน..... ครั้ง ปี พ.ศ.....
ระดับดีเด่น จำนวน..... ครั้ง รอบ.....
ระดับดีมาก จำนวน..... ครั้ง รอบ.....

๔. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

- ถูกสอบสวน..... เมื่อ.....
- ถูกกลงโทษ..... เมื่อ.....
- ไม่มี

๕. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ปริญญาตรี..... สาขา.....
สถาบัน..... เมื่อ พ.ศ.....
- ปริญญาโท..... สาขา.....
สถาบัน..... เมื่อ พ.ศ.....
- อื่น ๆ

๖. ผลงาน /ผลการปฏิบัติงาน

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

๗. ข้อเสนอแนะคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน ตำแหน่งที่สมัคร

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ
หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการ
คัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

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

๘. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

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

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก
บ้านเลขที่..... ซอย/ตรอก..... ถนน.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....
โทรสาร..... e-mail.....

(หมายเหตุ : แนบสำเนา ก.พ.๗ พร้อมวุฒิการศึกษา และหลักฐานอื่นๆ ในใบสมัคร)

ส่วนที่ 1 ผลงานเด่น ที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมาหรือผลการปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบ

1. ชื่อผลงาน

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ.....

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวความคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1.....

2.....

3.....

4.....

4. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ

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

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงคุณภาพ)

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

6. การนำไปใช้

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

7. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

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

8. ข้อเสนอแนะ

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

ส่วนที่ 2 การประพฤติและการปฏิบัติตน

ก. การครองตน

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

ข. การครองคน

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

ค. การครองงาน

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

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง
(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ผู้รับรองโดยผู้บังคับบัญชา

ใบขอรับ (ต่างจังหวัด)

เรียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอรับราชการในตำแหน่งใหม่

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 / หรือคุยงาน หลักสูตร

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

ไม่อยู่ในระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / คุยงาน

อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานชดใช้ทุนหลักสูตร

ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุน ปี ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.

ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอรับราชการในตำแหน่ง ระดับ.....

ส่วนราชการ

เหตุผลในการขอรับ

และได้แนบทลักษณ์ประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน ฉบับ

4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอรับเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่งอยู่แล้ว

ยินยอมลดระดับ ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเดือนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับเก่อนี้

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนี้ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการ

ที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเดือนระดับที่ส่วนราชการใหม่

/6...

6. ในการขอรับสิ่งของราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้จัดเครื่องหมาย /
ใน ○ ที่ต้องการ)

- | | | |
|---------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| 6.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |
| 6.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |
| 6.3 เงินค่าเบี้ยเดือน | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอรับ

(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย, นาง, นางสาว) มี
ตำแหน่ง..... ความประสงค์ขอรับสิ่งของราชการที่ระบุใน 6

ความประสงค์ขอรับสิ่งของราชการที่ นั้น ได้พิจารณา

- ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน 6
- ให้เบิกเฉพาะรายการที่
- ไม่ให้เบิกทุกรายการที่ระบุใน 6

(ลงชื่อ).....

(.....)

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

- หมายเหตุ 1. กรณีขอรับสิ่งของราชการที่ระบุใน 6 ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายหรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส
2. กรณีขอรับสิ่งของราชการที่ระบุใน 6 ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
3. กรณีขอรับสิ่งของราชการที่ระบุใน 6 ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และกรณีที่บิดา มารดา^{อายุต่ำกว่า 65 ปี} และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองจากแพทย์ด้วย
4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกอง หรือ^{หัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่างกันนี้เป็นผู้ให้คำรับรอง}
เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับ ตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

บันทึกประกอบการขอรับ / โอน

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอรับ / โอน ไปรับราชการที่

- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
ແມ່ໄປປະສົງກໍຈະເລືອນຮະດັບກ່ອນຢ້າຍ / ໂອນ
- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก່ອນໂອນไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่
- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก່ອນຢ້າຍ โดยขอไปปฏิบัติราชการก່ອນ
- ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก່ອນ เนื่องจากอยู่ระหว่างประเมินผลงาน
ทางวิชาการ
- ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอรับ / โอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอรับ / โอน
วันที่.....

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