



## ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกฯ

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
(นายแพทย์ (ด้านเวชกรรม หรือด้านสาธารณสุข หรือด้านเวชกรรมป้องกัน)) ประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ด้วยคณะกรรมการคัดเลือกข้าราชการ เพื่อย้าย การโอน ไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาล (นายแพทย์ (ด้านเวชกรรม หรือด้านสาธารณสุข หรือด้านเวชกรรมป้องกัน)) ประเภทวิชาการ  
ระดับเชี่ยวชาญ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

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

### ก. ตำแหน่งที่รับสมัคร

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์ (ด้านเวชกรรม หรือด้านสาธารณสุข  
หรือด้านเวชกรรมป้องกัน)) ตำแหน่งเลขที่ ๒๒๔๕๒ โรงพยาบาลหนองใหญ่ สังกัดสำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดชลบุรี

### ข. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๑. เป็นผู้ดำรงตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ
๒. มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
พ.ศ. ๒๕๕๔ ข้อที่ ๒.๑.๒ (๑) และ (๒) ดังนี้
  - (๑) กรณีไม่มีสัญญาผูกพันชดใช้ทุน ต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการเดิมไม่น้อยกว่า ๑ ปี
  - (๒) กรณีมีสัญญาผูกพันชดใช้ทุน ต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการเดิมไม่น้อยกว่า ๑ ใน ๓  
ของเวลาที่จะต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามสัญญา
๓. มีคำสั่งหรือมีหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชา มอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ทางการบริหาร  
ไม่ต่ำกว่ารองผู้อำนวยการโรงพยาบาลมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

### ค. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัครและเอกสารต่างๆ ตามที่คณะกรรมการ  
คัดเลือกฯ กำหนด ที่ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ตั้งแต่วันที่  
๘ กันยายน ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๘ ในวันและเวลาราชการ

/ง. เอกสาร...

ง. เอกสารที่ใช้ในการสมัครเพื่อขอรับการคัดเลือก

๑. ใบสมัคร จำนวน ๖ ชุด
๒. ใบขอย้าย จำนวน ๖ ชุด
๓. หนังสือยินยอมของหน่วยงานต้นสังกัด จำนวน ๖ ชุด
๔. สำเนาวุฒิการศึกษา และสำเนาวุฒิบัตรฯ จำนวน ๖ ชุด
๕. สำเนา ก.พ.๗ จำนวน ๖ ชุด
๖. เอกสารประกอบการสมัคร (ถ้ามี) เช่น สำเนาคำสั่งมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ เป็นต้น  
จำนวน ๖ ชุด

(ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๕ ชุด)

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะพิจารณาเฉพาะผู้ที่ส่งเอกสารครบถ้วนสมบูรณ์เท่านั้น

จ. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๑. ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะแต่งตั้ง โดยนับถึงวันที่ปิดรับสมัคร
๒. การพิจารณาคัดเลือกบุคคลจะพิจารณาจากองค์ประกอบและกำหนดคะแนนในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้
  - ๒.๑ ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย (๒๐ คะแนน)
  - ๒.๒ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๖๐ คะแนน)
  - ๒.๓ อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด วิเคราะห์ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์ (๒๐ คะแนน)
๓. วิธีการคัดเลือกให้พิจารณาจากเอกสารใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ อาจใช้วิธีสัมภาษณ์ สอบข้อเขียน หรืออาจใช้วิธีอื่นใดเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ และความเหมาะสมของผู้สมัครตามที่ประกาศไว้ในประกาศรับสมัครก็ได้ ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกจะต้องได้รับคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด โดยได้คะแนนรวมเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

ฉ. แนวทางการแต่งตั้ง

ตามแนวทางตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๙๙๑ ลงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖ และ ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๖/ว ๖๕๐๕ ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ ทั้งนี้ ไม่ก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

ประกาศ ณ วันที่ ๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายกฤษณ์ สุกุลแพทย์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี  
ประธานคณะกรรมการคัดเลือกฯ



## ใบสมัคร

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้าย/โอนมาดำรงตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล(นายแพทย์ (ด้านเวชกรรม หรือด้านสาธารณสุข  
หรือด้านเวชกรรมป้องกัน)) ตำแหน่งเลขที่ ๒๒๙๕๒  
โรงพยาบาลหนองใหญ่ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

รูปถ่าย  
๑ x ๑.๕ นิ้ว

### ๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ..... ชื่อสกุล.....  
วัน เดือน ปีเกิด..... อายุตัว..... ปี อายุราชการ..... ปี  
วันเกษียณอายุ..... ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....  
ระดับ..... ส่วนราชการ.....  
.....  
ตั้งแต่..... ปัจจุบันอัตราเงินเดือน..... บาท  
โทรศัพท์..... E-mail.....

### ๒. การดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่ง นายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ ตั้งแต่.....  
ตำแหน่ง นายแพทย์ ระดับเชี่ยวชาญ ตั้งแต่.....

### ๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

- ☐ ถูกสอบสวน..... เมื่อ.....  
☐ ถูกลงโทษ..... เมื่อ.....  
☐ ไม่มี

### ๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ☐ ปริญญาตรี..... สาขา.....  
สถาบัน..... จบการศึกษาเมื่อ.....  
☐ ปริญญาโท..... สาขา.....  
สถาบัน..... จบการศึกษาเมื่อ.....  
☐ ปริญญาเอก..... สาขา.....  
สถาบัน..... จบการศึกษาเมื่อ.....  
☐ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ..... เลขที่.....  
วันออกใบอนุญาต..... วันหมดอายุ.....

### ๕. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมิน/ที่เคยส่งประเมิน

เรื่อง .....

๖. ข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน ที่จะส่งประเมิน

เรื่อง .....

(เฉพาะกรณีส่งผลงานเพื่อประเมินเลื่อนระดับ ถ้าเป็นกรณีย้าย โอน บรรจุกลับ ไม่ต้องระบุ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิเข้ารับการประเมินบุคคลและหากได้รับการพิจารณาประเมินบุคคลแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(.....)

(วันที่) ...../...../.....

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

(ลงชื่อ) .....

(.....)

(ตำแหน่ง) .....

(วันที่) ...../...../.....

สถานที่ติดต่อ (ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล)

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

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

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

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

โทรสาร..... E-mail.....

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

☐ อยู่ระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / หรือดูงาน หลักสูตร

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

☐ ไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / ดูงาน☐ อยู่ระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุนหลักสูตร.....

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

ถึงวันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. ....

☐ ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

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

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย .....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน ..... ฉบับ

4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

☐ ยินยอมลดระดับ☐ ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

☐ ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย☐ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน☐ อยู่ระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน☐ มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการ ที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่



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.....

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

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงาน  
ทางวิชาการ

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม  
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานเจ้าหน้าที่

วันที่.....