



ที่ สธ ๐๒๑๑/วส๒๘๙

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
เลขที่รับ.....๗๕๘๙
วันที่.....๑๕.พ.ค.๒๕๖๙
เวลา.....๑๕:๕๕ น.

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่รับ.....๑๕๓๒
วันที่.....๑๕.พ.ค.๒๕๖๙
เวลา.....๑๕:๕๕ น.

ถึง ส่วนราชการระดับกระทรวง กรม หรือเทียบเท่า ทุกส่วนราชการ กรมทุกกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สถาบันพระบรมราชชนก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๓ โรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

ด้วยกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการเปิดรับสมัครคัดเลือกข้าราชการ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ หรือระดับชำนาญการ จึงขอประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่จะประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือก กรอกใบสมัครและยื่นเอกสารประกอบการสมัครต่างๆ ด้วยตนเองหรือส่งทางไปรษณีย์หรือส่งส่งทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ กำหนดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ถึงวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๙ รายละเอียดปรากฏตาม QR Code ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นพ.สสจ.ชลบุรี

- เพื่อโปรดทราบ
 - เห็นควรดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในสังกัดทราบ
- ทางเว็บไซต์ สสจ.ชลบุรี ต่อไป

ทราบ/ดำเนินการ



(นายณัฏฐพงษ์ ธีรภักคพงศ์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๑๘๕๒
โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๗๑



[เอกสารแนบ](#)

ใบสมัครคัดเลือกข้าราชการ
กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ติดรูปถ่าย
ขนาด
๑ × ๑.๕ นิ้ว

๑. ข้อมูลส่วนตัว

คำนำหน้านาม ชื่อ - นามสกุล		
ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง..... ประเภท..... ระดับ.....		
ปฏิบัติราชการที่ ฝ่าย/กลุ่ม/ศูนย์.....		
กอง.....กรม.....กระทรวง.....		
ดำรงตำแหน่งนี้ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท		
เริ่มบรรจุรับราชการเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ตำแหน่ง.....		
กอง.....กรม.....กระทรวง.....		
อายุราชการ..... ปี.....เดือน.....วัน (นับถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.)		
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....		
วันเดือนปีเกิด.....	อายุ.....	สถานภาพการสมรส.....
ที่อยู่ปัจจุบัน อาคาร.....ห้องเลขที่..... ชั้นที่.....		
เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....		
แยก..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....		
อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....		
รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....		
E - mail Address.....		
ขณะนี้ <input type="radio"/> อยู่ในระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ <input type="radio"/> พ้นจากการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ <input type="radio"/> อยู่ในระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน หลักสูตร..... ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ถึงวันที่เดือน.....พ.ศ..... <input type="radio"/> ไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน <input type="radio"/> อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุน หลักสูตร..... ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน.....ปี ตั้งแต่วันที่เดือน.....พ.ศ.ถึงวันที่เดือน.....พ.ศ..... <input type="radio"/> ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ		
<input type="radio"/> เป็นสมาชิก กบข. ประเภท <input type="radio"/> สะสม <input type="radio"/> ไม่สะสม <input type="radio"/> ไม่เป็นสมาชิก กบข.		

๒. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอสมัครเข้ารับการศึกษา

ตำแหน่ง..... ระดับ

เหตุผลในการสมัคร.....

.....

.....

- ข้าพเจ้า ไม่เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงานมาก่อน
- เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงาน
- โดยวิธีการ สอบ/ประเมินตาม ว ๒/๕๐, ว ๓๔/๕๗ ในตำแหน่ง
- เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- โดยวิธีการ ประเมินผลงานตาม ว ๑๖/๓๘, ว ๑๐/๔๘ ในตำแหน่ง.....
- เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- โดยวิธีการ ประเมินผลงานตาม ว ๑๓/๖๔, ว ๑๔/๖๔ ในตำแหน่ง.....
- เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

กรณีขอย้าย

หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

- ยินยอมลดระดับ ไม่ยินยอมลดระดับ

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....เดือน.....

พ.ศ.

- ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย
- มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
- อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
- มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

กรณีขอโอน

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....เดือน.....

พ.ศ.

- มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน
- ไม่ประสงค์จะรอเลื่อนระดับก่อนโอน

๓. ข้อมูลการศึกษา

วุฒิที่ได้รับ	สาขา/วิชาเอก	ชื่อสถานศึกษา	พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา
ปวท./ปวส.			
ปริญญาตรี			
ปริญญาโท			
ปริญญาเอก			
กำลังศึกษาต่อ/อื่น ๆ			

๔. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น แต่ระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	สังกัด

๕. หน้าที่ความรับผิดชอบปัจจุบัน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวทั้งหมดในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ามีคุณสมบัติตามที่กำหนดในประกาศกองสาธารณสุขฉุกเฉิน ลงวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๙ และข้าพเจ้ายินยอมให้กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล รวมทั้งยินยอมให้เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลในข้างต้น สำหรับวัตถุประสงค์ในการสมัครคัดเลือกข้าราชการ ทั้งนี้ เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ หรือกฎหมาย/ระเบียบข้อบังคับอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงยินยอมให้ตรวจสอบความถูกต้องในรายละเอียดใบสมัคร

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
วันที่เดือน.....พ.ศ.

คำรับรองของผู้บังคับบัญชานายอมให้ข้าราชการในสังกัดสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการ

ตามที่ นาย/นาง/นางสาว.....

ตำแหน่ง.....ประเภท.....ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

ได้ยื่นใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่ง.....

ประเภท.....ระดับ..... กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นั้น

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ตำแหน่ง.....ประเภท.....ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

รับทราบและยินดีให้ นาย/นาง/นางสาว.....

สมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำรับรอง
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/
ผู้อำนวยการกอง/สำนัก เป็นผู้ให้คำรับรองยินยอม

แบบตรวจสอบเอกสารประกอบการสมัคร

ตำแหน่งที่สมัคร..... ชื่อ - สกุล

ให้ตรวจสอบเอกสารและรายการที่ต้องส่ง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงหน้ารายการในช่อง ที่ระบุมาพร้อมนี้

- ๑. แบบตรวจสอบเอกสารประกอบการสมัคร จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒. ใบสมัครคัดเลือกข้าราชการ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ ฉบับ
- ๓. คำรับรองของผู้บังคับบัญชายินยอมให้ข้าราชการในสังกัดสมัครเพื่อรับย้าย/รับโอน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๔. รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ x ๑.๕ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ติดในใบสมัครเรียบร้อยแล้ว) จำนวน ๑ รูป
- ๕. สำเนาทะเบียนประวัติข้าราชการ (ก.พ.๗) จำนวน ๑ ฉบับ
- ๖. สำเนาปริญญาบัตร หรือสำเนาประกาศนียบัตร หรือหนังสือรับรองฉบับสถานศึกษาอย่างใดอย่างหนึ่ง จำนวน ๑ ฉบับ
- ๗. สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript of Records) จำนวน ๑ ฉบับ
- ๘. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๙. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๑๐. อื่นๆ (ถ้ามี).....

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบเอกสารประกอบการสมัครดังกล่าวข้างต้น มีความถูกต้อง ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบเอกสารของผู้สมัครแล้วพบว่า

ถูกต้อง ครบถ้วน

เอกสารไม่ครบถ้วน เนื่องจาก.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....



ประกาศกองสาธารณสุขฉุกเฉิน
เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการมาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
นักวิชาการสาธารณสุข ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ หรือระดับชำนาญการ
กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ด้วยกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ หรือระดับชำนาญการ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่คัดเลือก

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ หรือระดับชำนาญการ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๒ อัตรา

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๒.๑ เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ และข้าราชการประเภทอื่นๆ ซึ่งดำรงตำแหน่ง และระดับที่ ก.พ. กำหนดว่าสามารถเทียบเคียงกันได้กับตำแหน่งที่เปิดรับสมัคร

๒.๒ ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง ของสำนักงาน ก.พ. โดยมีอายุราชการและมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่เปิดรับสมัคร เป็นระยะเวลา อย่างน้อย ๑ ปี นับถึงวันที่ปิดรับสมัคร

กรณีตำแหน่งปัจจุบันของผู้สมัครไม่ตรงกับตำแหน่งที่เปิดรับสมัคร ให้แนบหลักฐาน ที่แสดงถึงประสบการณ์หรือลักษณะงานที่ได้รับมอบหมายงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่เปิดรับสมัคร โดยมีอายุราชการ และมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่เปิดรับสมัคร เป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๑ ปี นับถึงวันที่ปิดรับสมัคร

๒.๓ เป็นผู้ที่ไม่อยู่ระหว่างถูกลงโทษ หรือเคยถูกลงโทษทางวินัย หรือทางอาญา หรืออยู่ระหว่างการถูกสอบสวนวินัย หรืออยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีอาญา

๓. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

๓.๑ แบบตรวจสอบเอกสารประกอบการสมัคร จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๒ กรอกใบสมัคร พร้อมกรอกคำรับรองของผู้บังคับบัญชายินยอมให้ข้าราชการในสังกัด สมัครเพื่อรับย้าย/รับโอน ตามแบบฟอร์มที่แนบท้ายประกาศนี้ จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๓.๓ รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ x ๑.๕ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ติดในใบสมัคร)

๓.๔ สำเนาทะเบียนประวัติรับราชการ (ก.พ.๗) จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๕ สำเนาปริญญาบัตร หรือสำเนาประกาศนียบัตร หรือหนังสือรับรองฉบับสถานศึกษา อย่างใดอย่างหนึ่ง และสำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript of Records) จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๓.๖ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๓.๗ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการสมรส ใบสำคัญเปลี่ยนชื่อตัว - ชื่อสกุล (กรณีชื่อ - นามสกุล ในหลักฐานการสมัครไม่ตรงกัน) กรณีตำแหน่งปัจจุบันของผู้สมัครไม่ตรงกับตำแหน่ง ที่เปิดรับสมัคร ให้แนบหลักฐานที่แสดงถึงประสบการณ์หรือลักษณะงานที่ได้รับมอบหมายงานที่เกี่ยวข้อง กับตำแหน่งที่เปิดรับสมัคร จำนวน ๑ ฉบับ

สำเนาเอกสาร...

สำเนาเอกสารทุกฉบับให้ผู้สมัครเขียนคำว่า “สำเนาถูกต้อง” และลงลายมือชื่อ กำกับไว้ด้วย
ทั้งนี้ เป็นหน้าที่ของผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกที่จะต้องตรวจสอบเอกสารหลักฐานการสมัคร
ให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามที่กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด อนึ่ง หากตรวจพบ
ภายหลังว่าหลักฐานและเอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร ไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง หรือไม่ปฏิบัติตามประกาศรับสมัคร
กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถือว่าผู้สมัครเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครครั้งนี้
มาตั้งแต่ต้น จะไม่มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

๔. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

๔.๑ ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือก ส่งใบสมัครและเอกสารประกอบการสมัครต่างๆ
ด้วยตนเองได้ที่กลุ่มภารกิจอำนวยการ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชั้น ๗ อาคาร ๗
ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ถึงวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๙ ในวันและเวลาราชการ

๔.๒ ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือก ส่งใบสมัครและเอกสารประกอบการสมัครต่างๆ
ทางไปรษณีย์ไปยังกลุ่มภารกิจอำนวยการ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชั้น ๗ อาคาร ๗
ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
ตั้งแต่วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ถึงวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๙ ทางไปรษณีย์ลงทะเบียน และหรือไปรษณีย์ด่วนพิเศษ (EMS)
โดยถือวันประทับตราส่งไปรษณีย์เป็นสำคัญเอกสารที่ส่งหลังวันปิดรับสมัครจะไม่รับพิจารณา

๔.๓ ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือก ส่งใบสมัครและเอกสารประกอบการสมัครต่างๆ
ในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ (ไฟล์นามสกุล PDF) ไปยังไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ hrmphem@moph.go.th
ตั้งแต่วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ถึงวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๙ ภายในเวลา ๑๖.๓๐ น. หากพ้นกำหนดเวลาดังกล่าว
จะไม่ได้รับการพิจารณา

๕. วิธีการคัดเลือก

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะคัดเลือกด้วยวิธีการสัมภาษณ์
โดยคณะกรรมการคัดเลือก และพิจารณาจากข้อมูลในใบสมัครฯ ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ผลงาน
เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ และความเหมาะสมกับตำแหน่งตามที่ได้ประกาศไว้

๖. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก วัน เวลา สถานที่ และระเบียบเกี่ยวกับการ เข้ารับการคัดเลือก

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ
เข้ารับการคัดเลือก วัน เวลา สถานที่ และระเบียบเกี่ยวกับการเข้ารับการคัดเลือก ภายในวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๙
ทางเว็บไซต์กองสาธารณสุขฉุกเฉิน <https://pher.moph.go.th/> เลือกรหัส “ประชาสัมพันธ์” และเลือกรหัส
“รับสมัครงาน”

๗. การดำเนินการรับย้าย/รับโอน

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการรับย้ายหรือรับโอน
ผู้ผ่านการคัดเลือกเมื่อได้รับความยินยอมจากหน่วยงานต้นสังกัดของผู้ผ่านการคัดเลือก ตามแนวทาง
และวิธีการย้ายหรือการโอนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้ สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่กลุ่มภารกิจอำนวยการ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๑๘๕๒

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการคัดเลือกด้วยความโปร่งใส
ยุติธรรม และเสมอภาค ดังนั้น หากมีผู้ใดแอบอ้างว่าสามารถช่วยเหลือให้ได้รับการคัดเลือก หรือมีพฤติการณ์
ในทำนองเดียวกันนี้ โปรดอย่าหลงเชื่อ และแจ้งให้กองสาธารณสุขฉุกเฉินทราบด้วย เพื่อดำเนินการตามกฎหมายต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

S.O

(นายสฤกษ์เดช เจริญไชย)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน



กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
Division of Public Health Emergency Management

ประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการ

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ประเภทวิชาการ
ระดับปฏิบัติการ หรือระดับชำนาญการ จำนวน 2 อัตรา
กำหนดรับสมัครตั้งแต่วันที่ 14 พฤษภาคม ถึงวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2569

รายละเอียดเข้าดูได้ที่



หรือสอบถามเพิ่มเติม ได้ที่งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มภารกิจอำนวยการ
หมายเลขโทรศัพท์ 0 2590 1852 ในวันและเวลาทำการ
(วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 08.30 - 16.30 น.)





กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
Division of Public Health Emergency Management



รายละเอียดเข้าดูได้ที่

หรือสอบถามเพิ่มเติม ได้ที่งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มภารกิจอำนวยการ
หมายเลขโทรศัพท์ 0 2590 1852 ในวันและเวลาทำการ
(วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 08.30 - 16.30 น.)

ประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการ

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ประเภทวิชาการ
ระดับปฏิบัติการ หรือระดับชำนาญการ จำนวน 2 อัตรา

กำหนดรับสมัครตั้งแต่วันที่ 14 พฤษภาคม ถึงวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2569

