

(สำเนา)

ประกาศคณะกรรมการคัดเลือก

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนระดับให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
สังกัด โรงพยาบาลหาดใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

ด้วยคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน ให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ ที่ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อจะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ดังนี้

ก. ตำแหน่งที่รับสมัคร

๑. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๒๖๒๔ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่
๒. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๒๖๒๕ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่
๓. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๒๖๘๓ กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่
๔. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๒๗๕๙ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่
๕. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๒๘๖๔ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่

ข. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครเข้ารับการคัดเลือก

๑. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

๑. มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ.กำหนด ดังนี้

- ๑.๑.๑ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ และ
- ๑.๑.๒ เคยดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ มาแล้วไม่น้อยกว่า ๔ ปี หรือ ดำรงตำแหน่งอื่นที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ.กำหนด

๒. มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งตามที่กำหนดไว้ในหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๙/ว ๒๔๖ ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

/๓. ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง...

๓. ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติของตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ มาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๔. มีผลงานตรงในสาขาที่สมัคร หรือเกี่ยวข้องเกื้อกูลตามที่กำหนดไว้ในหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๙/ว ๑๕๗ ลงวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๒

ค. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือก ยื่นใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลกำหนด ที่ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลหาดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ ๘ - ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ในวันและเวลาราชการ

ง. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

๑. ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก
๒. เอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน จำนวน ๖ ชุด (ต้นฉบับ ๑ ชุด สำเนา ๕ ชุด)
๓. สำเนา ก.พ. ๗ สำเนาวุฒิการศึกษา และ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

จ. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๑. ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือก ต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นับถึงวันที่ปิดรับสมัคร ภายใน ๑ ปี

๒. การพิจารณาคัดเลือกบุคคล จะพิจารณาจากองค์ประกอบและกำหนดคะแนนในแต่ละองค์ประกอบดังนี้

๒.๑ ความรู้ความสามารถ และความชำนาญในการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณวุฒิการศึกษา ความรู้ความสามารถ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านนั้น ซึ่งอาจพิจารณาจากข้อมูล

การประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของข้าราชการผู้นั้น ในระยะเวลาที่ผ่านมา (๒๐ คะแนน)

๒.๒ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง หรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเกื้อกูลกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๒๐ คะแนน)

๒.๓ การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงความประพฤติ การรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอดสาหัส การอุทิศเวลาให้กับราชการ (๒๐ คะแนน)

/๒.๔ ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน...

ใบสมัคร

รูปถ่าย
๑ x ๑.๕ นิ้ว

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

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

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ (ระดับ ๖ - ๗ เดิม) ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ ๘ เดิม) 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.....
.....

(ถ้าเป็นกรณีการย้าย โอน บรรจุกลับ ให้ระบุเรื่องที่เคยผ่านการประเมิน)

๖. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน ที่จะส่งประเมิน

เรื่อง.....
.....

(เฉพาะกรณีส่งผลงานเพื่อประเมินเลื่อนระดับ ถ้าเป็นกรณีย้าย โอน บรรจุกลับ ไม่ต้องระบุ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบ
ภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมิ่นสิทธิ์ได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการ
พิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

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

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....e-mail.....

เอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน

ของ

.....(ชื่อ/สกุล).....
ตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่.....
.....ส่วนราชการ.....

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่.....
.....ส่วนราชการ.....