

(สำเนา)

ประกาศโรงพยาบาลหาดใหญ่

เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อคัดเลือกข้าราชการให้ปฏิบัติหน้าที่

ตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลหาดใหญ่

ด้วยโรงพยาบาลหาดใหญ่ ประสงค์จะรับสมัครข้าราชการเพื่อคัดเลือกให้ปฏิบัติหน้าที่ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลหาดใหญ่ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร**

ตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลหาดใหญ่

**๒. คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการคัดเลือก**

๑. เป็นข้าราชการตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษขึ้นไป

๒. มีประสบการณ์การเป็นคณะกรรมการดำเนินงานศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก

ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓. ต้องผ่านการศึกษาด้านแพทยศาสตรศึกษา อย่างน้อยต้องได้รับประกาศนียบัตร

ในหลักสูตรระยะสั้น เช่น Certificate, diploma เป็นต้น

๔. เมื่อได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกแล้ว ต้องอยู่ในตำแหน่งมีวาระละ ๔ ปี โดยไม่เกิน ๒ วาระติดต่อกัน

**๓. วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร**

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือก ยื่นใบสมัครด้วยตนเองได้ที่ ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ ชั้น ๒ ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลหาดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ ๒๐ - ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๑ ในวันและเวลาราชการ

**๔. เอกสารที่ต้องส่งในการสมัคร**

๑. ใบสมัคร

๒. เอกสารสำเนาข้อมูลที่เกี่ยวข้องตามคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

**๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก**

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะดำเนินการคัดเลือกโดยพิจารณาจากเอกสารข้อมูลของผู้สมัคร และใช้วิธีการสัมภาษณ์ (แล้วแต่กรณี)

/๖. การแต่งตั้ง...

## ๖. การแต่งตั้ง

คณะกรรมการคัดเลือกฯ เสนอรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือก ส่งให้สำนักงานบริหารโครงการ  
ร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท กระทรวงสาธารณสุข เพื่อดำเนินการแต่งตั้งต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ลงชื่อ

กำพล กาญจนภาค

(นายกำพล กาญจนภาค)

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรม) รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่

สำเนาถูกต้อง



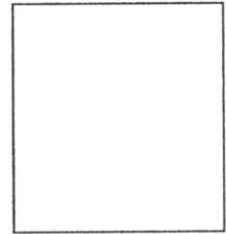
(นางสาวบุญจิม ไชยศรียา)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

๘ สิงหาคม ๒๕๖๑

ชุดิกาญจน์/คัด

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลหาดใหญ่



๑. ประวัติส่วนตัว

ชื่อผู้สมัคร นาย,นาง,นส. .... วัน เดือน ปีเกิด.....  
อายุตัว .....ปี อายุราชการ.....ปี วันเกษียณอายุ.....  
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง (ตาม จ.๑๘)..... ระดับ.....  
ตำแหน่งเลขที่ ..... ฝ่าย/กลุ่มงาน..... โรงพยาบาล.....  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด..... กรม.....  
อัตราเงินเดือนปัจจุบัน ชั้น.....บาท โทรศัพท์มือถือ.....  
ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ ๘ เดิม) เมื่อ.....  
ดำรงตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ (ระดับ ๙ เดิม) เมื่อ.....  
ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย.....  
.....  
.....

๒. วุฒิการศึกษาและสาขาที่ศึกษา

| พ.ศ.  | คุณวุฒิ | สาขา  | สถานศึกษา |
|-------|---------|-------|-----------|
| ..... | .....   | ..... | .....     |
| ..... | .....   | ..... | .....     |
| ..... | .....   | ..... | .....     |
| ..... | .....   | ..... | .....     |

๓. ประวัติการทำงานและการรับราชการ

| พ.ศ.  | คุณวุฒิ | สาขา  | สถานที่ |
|-------|---------|-------|---------|
| ..... | .....   | ..... | .....   |
| ..... | .....   | ..... | .....   |
| ..... | .....   | ..... | .....   |
| ..... | .....   | ..... | .....   |

๔. การฝึกอบรม/ดูงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่ง

| พ.ศ.  | รายการฝึกอบรม | สถานศึกษา |
|-------|---------------|-----------|
| ..... | .....         | .....     |
| ..... | .....         | .....     |
| ..... | .....         | .....     |
| ..... | .....         | .....     |
| ..... | .....         | .....     |
| ..... | .....         | .....     |

๕. วิสัยทัศน์/ความคาดหวัง

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

๖. แนวทางการดำเนินงานและการแก้ปัญหา

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....(ผู้ขอรับการคัดเลือก)

(.....)

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....