

ที่ จบ ๐๐๓๒.๐๐๑/ว ๗๔๕๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
ถนนท่าแฉลบ จบ ๒๒๐๐๐

๔ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง แจ้งรายชื่อผู้มีคุณสมบัติส่งประเมินเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น/เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง

อ้างถึง หนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ที่ จบ ๐๐๒๗.๐๐๑/ว ๐๘๖๓ ลงวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายชื่อข้าราชการที่มีคุณสมบัติส่งประเมินเลื่อนระดับสูงขึ้น(ว.๓๔) จำนวน ๑ ชุด
๒. รายชื่อข้าราชการที่มีคุณสมบัติส่งประเมินเลื่อนระดับสูงขึ้น(ว.๑๐) จำนวน ๑ ชุด
๓. รายชื่อข้าราชการที่มีคุณสมบัติส่งประเมินขอรับเงินประจำตำแหน่ง(ว.๑๐) จำนวน ๑ ชุด
๔. แบบสำรวจความต้องการเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้สำรวจรายชื่อข้าราชการที่มีคุณสมบัติส่งประเมินเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น/เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ปรากฏรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๓ โดยดำเนินการตามหลักเกณฑ์และแนวทางตามหนังสือที่อ้างถึง และขอให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. กรณีที่ต้องขอนับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเกื้อกูลกับตำแหน่งที่ขอประเมิน ขอให้จัดทำเอกสารประกอบการพิจารณาขอนับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งฯ ส่งให้กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลตรวจสอบได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป เพื่อรวบรวมส่งคณะกรรมการฯ พิจารณานับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งฯ ตามหลักเกณฑ์ที่ ก.พ. กำหนด

๒. ให้ข้าราชการที่มีคุณสมบัติส่งประเมินฯ ลงลายมือชื่อรับทราบ และกรอกแบบสำรวจความต้องการเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการฯ

๓. ส่งสำเนารายชื่อข้าราชการที่มีคุณสมบัติส่งประเมินฯ ที่ลงลายมือชื่อรับทราบแล้ว และแบบสำรวจความต้องการเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ ให้กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ภายในวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐

ทั้งนี้ สิ่งที่ส่งมาด้วย สามารถดาวน์โหลดได้ที่ Ftp://๐๑_group_ssj/๐๕_กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล/รายชื่อผู้มีคุณสมบัติส่งประเมิน ปี ๒๕๖๑ และจากเว็ปไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี www.chpho.go.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการหากมีข้อสงสัยสอบถามได้ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ขอแสดงความนับถือ

(นางเกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร. ๐ ๓๙๓๒ ๑๒๓๒ ต่อ ๒๐๒ , ๒๐๕
โทรสาร ๐ ๓๙๓๒ ๑๒๓๒

แบบสำรวจความต้องการเข้ารับอบรมเชิงปฏิบัติการ

โครงการเตรียมความพร้อมสู่เส้นทางความก้าวหน้า

ของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ประจำปี ๒๕๖๑

.....

๑. ชื่อ – นามสกุล.....

ตำแหน่ง..... ระดับ.....

สังกัด.....

๒. ท่านมีความต้องการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการโครงการเตรียมความพร้อมสู่เส้นทางความก้าวหน้าของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ประจำปี ๒๕๖๑ หรือไม่

( ) ไม่ต้องการ ( ) ต้องการเข้าร่วมอบรม ( ) อื่น.....

๓. หากท่านประสงค์จะเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการในการโครงการดังกล่าว โปรดระบุชื่อเรื่องผลงานวิชาการ

๓.๑ ขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับชำนาญงาน

- ชื่อเรื่องผลงานวิชาการ.....

.....

๓.๒ ขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับชำนาญการ/ชำนาญการพิเศษ และขอรับเงินประจำตำแหน่ง

- ชื่อเรื่องผลงานวิชาการ.....

.....

- ชื่อเรื่องข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....