

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เลขรับ 2463
วันที่ - 2 มี.ค. 2565
เวลา

ที่ สธ ๐๒๒๐.๐๑/๔๓๒๐

ถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง

ด้วยสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความประสงค์จะรับย้าย/รับโอน ข้าราชการพลเรือน มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๖๖๑๑ กลุ่มบริหารโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ ตำแหน่ง หากผู้ใดประสงค์ขอย้าย/ขอโอนไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่กลุ่มบริหารโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถยื่นใบสมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ – ๒๐ เมษายน ๒๕๖๕ ในวันและเวลาราชการ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๔๒, ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๗๕ ดาวน์โหลดได้ที่ https://www.cpird.in.th/index/ หัวข้อข่าวรับสมัคร หรือ QR Code แนบท้าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เพื่อโปรด ☐ ทราบ
☑ พิจารณาสั่งการ
☐ พิจารณาอนุญาต/อนุมัติ

- 2 มี.ค. 2565

- 2 มี.ค. 2565

https://moph.cc/akDW_rZvQ

สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท
โทร. ๐๒ ๕๙๐ ๑๙๔๒, ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๗๕

(นายไพศาล สุยะสา)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชอรัญประเทศ ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี



ประกาศสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท
เรื่อง รับสมัครเพื่อรับย้าย/รับโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญ มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข
ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ

ด้วยสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความประสงค์จะรับย้าย/รับโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญ มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ในตำแหน่งว่างของกลุ่มบริหารโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

- ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๖๖๑๑ กลุ่มบริหารโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒. คุณสมบัติที่รับสมัคร

๒.๑ ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ

๒.๒ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข

๓. เอกสารที่ต้องยื่นในการสมัคร

๓.๑ ใบสมัครเพื่อขอย้าย/ขอโอน พร้อมลงลายมือชื่อให้ครบถ้วน

๓.๒ คำรับรองของผู้บังคับบัญชายินยอมให้ข้าราชการในสังกัดย้าย/โอน

๓.๓ รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ x ๑.๕ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

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

๓.๕ สำเนาวุฒิการศึกษา หรือระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript) จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๖ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๗ เอกสารอื่น (ถ้ามี) เช่น หนังสือเปลี่ยนชื่อตัว - ชื่อสกุล เป็นต้น

๔. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้มีสิทธิสมัครขอย้าย/ขอโอน ยื่นแบบแสดงความจำนงความประสงค์ขอย้าย/ขอโอน พร้อมเอกสารในข้อ ๓ ดังนี้

๔.๑ การสมัครด้วยตนเอง ยื่นได้ที่งานบริหารทั่วไป สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อาคาร ๕ ชั้น ๕ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ถึงวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๕ ในวันและเวลาราชการ (๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.)

๔.๒ การสมัครทางไปรษณีย์ให้ส่ง EMS มายังกลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อาคาร ๕ ชั้น ๕ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ถึงวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๕ โดยถือวันที่ประทับตราส่งไปรษณีย์เป็นสำคัญ ทั้งนี้ เอกสารที่ส่งภายหลังวันปิดรับสมัครจะไม่รับพิจารณา

๕. วิธีการคัดเลือก...

๕. วิธีการคัดเลือก

สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท จะสัมภาษณ์โดยคณะกรรมการคัดเลือกฯ และพิจารณาจากข้อมูลในแบบคำร้องขอย้าย/ขอโอน ผลงาน ประวัติการรับราชการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถและความเหมาะสม ตามที่ประกาศไว้

๖. การดำเนินการรับย้าย/รับโอน

สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการรับย้าย/รับโอน เฉพาะผู้ที่มีคุณสมบัติและเป็นผู้ผ่านการคัดเลือกความเหมาะสมแล้ว และจะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเมื่อได้รับความยินยอมจากหน่วยงานต้นสังกัดแล้ว

๗. สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๔๒, ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๗๕

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕

(นางพิมพ์เพชร สุขุมาลไพบูลย์)
ผู้อำนวยการสำนักงานบริหาร
โครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท

ใบสมัคร

เพื่อรับย้าย/รับโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญ มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข

ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๖๖๑๑

กลุ่มบริหารโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รูปถ่าย
๑ x ๑.๕ นิ้ว

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ - สกุล.....

วัน เดือน ปี เกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี

ปีเกษียณอายุราชการ.....

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท โทรศัพท์.....E-mail.....

๒. ที่ผ่านมาเคยดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง..... ระดับ..... ตั้งแต่วันที่.....

ดำรงตำแหน่ง..... ระดับ..... ตั้งแต่วันที่.....

๓. ความผิดทางวินัย เคย/เป็นผู้อยู่ระหว่าง

(.....) ถูกสอบสวน..... เมื่อ.....

(.....) ถูกลงโทษ..... เมื่อ.....

(.....) ไม่มี

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

(.....) ปริญญาตรี..... สาขา.....

สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ. .....

(.....) ปริญญาโท..... สาขา.....

สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ. .....

(.....) ปริญญาเอก..... สาขา.....

สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ. .....

๕. ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิ์ได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....

๖. คำรับรอง/...

๖. คำรับรอง/ ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

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

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

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

โทรสาร..... E-mail.....

คำรับรองของผู้บังคับบัญชายินยอมให้ข้าราชการในสังกัดย้าย/โอน

ตามที่ นาย/นาง/นางสาว.....

ตำแหน่ง..... ประเภท.....

ระดับ..... ส่วนราชการ.....

.....

ได้ยื่นใบสมัครขอย้าย/ขอโอน ที่ กลุ่มบริหารโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นั้น

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ตำแหน่ง..... ประเภท.....

ระดับ.....ส่วนราชการ.....

.....

ไม่ขัดข้องยินดีให้ นาย/นาง/นางสาว.....

ไปดำรงตำแหน่งที่ กลุ่มบริหารโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้

ลงชื่อ.....

(.....)

...../...../.....

<u>หมายเหตุ</u>

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/ผู้อำนวยการกอง เป็นผู้ให้คำรับรองยินยอมให้ย้าย/โอน