



ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกบุคคล
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลสุโขทัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

ด้วยตามประกาศคณะกรรมการคัดเลือกบุคคล ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ ได้ประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ๒ อัตรา นั้น เนื่องจากมีความคลาดเคลื่อนจากข้อเท็จจริง ข้อ ๑. ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๙๔๙๒๐ คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับกลุ่มงานไม่เป็นไปตามโครงสร้างใหม่ ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๙๗๓/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ดังนั้น จึงให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการคัดเลือกบุคคล ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ เฉพาะตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๙๔๙๒๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโรค คอ นาสิก จักษุ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุโขทัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย และให้ประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ดังนี้

ก. ตำแหน่งที่รับสมัคร

๑. ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๙๔๙๒๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุโขทัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย จำนวน ๑ อัตรา

ข. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับสมัครคัดเลือก

๑. ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ระดับชำนาญการพิเศษ
๑.๑ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง
๑.๒ ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๙/ว ๑๕๗ ลงวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๒ (ลักษณะงานที่เกื้อกูลของตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ) มาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี ยกเว้น กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม และกลุ่มงานเวชกรรมสังคม)

ค. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัครที่ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลสุโขทัย ชั้น ๓ อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๑ ในวันและเวลาราชการ

ง. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

๑. เอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน ต้นฉบับ จำนวน ๑ ชุด และสำเนา จำนวน ๕ ชุด
๒. เอกสารประกอบการพิจารณาการนับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเกื้อกูลในตำแหน่งที่ขอประเมิน (กรณีที่มีผู้สมัครมีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งที่จะแต่งตั้งไม่ครบ)

๓. เอกสารอื่น ๆ ได้แก่

๓.๑ ใบสมัคร (พร้อมติดรูปถ่าย ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป)

๓.๒ วุฒิการศึกษา / ใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)

๓.๓ ประกาศนียบัตรแสดงความรู้ความสามารถ / การเข้ารับการอบรมต่างๆ เกี่ยวกับตำแหน่ง (ถ้ามี)

๓.๔ สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗) จำนวน ๑ ชุด

๓.๕ เอกสารอื่น ๆ เช่น สำเนาวุฒิการศึกษา สำเนาใบประกอบวิชาชีพ เป็นต้น

จ. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๑. ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนับถึงวันที่ปิดรับสมัคร ภายใน ๑ ปี

๒. การพิจารณาคัดเลือกบุคคลจะพิจารณาจากองค์ประกอบและกำหนดคะแนนในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

๒.๑ ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณวุฒิการศึกษา ความรู้ความสามารถ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านนั้น ซึ่งอาจพิจารณาจากข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของข้าราชการผู้นั้นในระยะเวลาที่ผ่านมา ๒๕ คะแนน

๒.๒ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง หรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวเนื่องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง ๒๐ คะแนน

๒.๓ การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงความประพฤติ การรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอดุสาหะ การอุทิศเวลาให้กับราชการ ๒๐ คะแนน

๒.๔ ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ประโยชน์ของผลงานต่อราชการ วงการวิชาการ หรือวิชาชีพ ๒๐ คะแนน

๒.๕ เกณฑ์อื่น ๆ เช่น ภาวะผู้นำ มนุษย์สัมพันธ์ ความเสียสละให้กับองค์กร ๑๕ คะแนน

๓. วิธีการคัดเลือก คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ จะพิจารณาจากใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ ทั้งนี้ อาจใช้วิธีสัมภาษณ์ หรือใช้วิธีการอื่นใดเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะแสดงออกถึงความรู้ความสามารถ และความเหมาะสมของผู้สมัครตามที่ได้ประกาศไว้ในประกาศรับสมัครก็ได้ โดยผู้ผ่านการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่า ๖๐%

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑



(นางภาวิณี เอี่ยมจันทร์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย

ประธานคณะกรรมการคัดเลือกบุคคล

ใบสมัคร



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) ตั้งแต่.....
 ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ ๘) 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)