



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ด้วยจังหวัดขอนแก่น จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โดยจะดำเนินการคัดเลือกตามแนวทางในหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๑๗๕ ลงวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๐ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือก ดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่จะคัดเลือก

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำนวน ๑ ตำแหน่ง

๒. คุณสมบัติทั่วไปของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่ง นายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ/เชี่ยวชาญ ในสังกัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ปฏิบัติหรือเคยปฏิบัติหน้าที่ไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานมาแล้ว ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

รับผิดชอบงานช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในงานด้านวิชาการและเทคนิคบริการโดยเสนอแนะนโยบาย กลวิธี วิธีดำเนินงาน วางแผนปฏิบัติงาน ริเริ่มปรับปรุง และพัฒนากลวิธีดำเนินงานด้านวิชาการและด้านเทคนิคบริการ ตลอดจนปรับเปลี่ยนปฏิบัติการด้านวิชาการเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อวินิจฉัย สั่งการ ช่วยในการควบคุม กำกับ ดูแลงานฝ่ายวิชาการทั่วไป ให้คำแนะนำ นิเทศ พิจารณาแก้ไขปัญหาอุปสรรค ประสานงานกับฝ่ายหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๔. การรับสมัคร

๔.๑ รับสมัครภายในโรงพยาบาล ผู้ประสงค์จะสมัครขอทราบรายละเอียดและยื่นใบสมัครด้วยตนเองได้ที่ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลชุมแพ โทร. ๐-๔๓๓๑-๑๐๔๔ ต่อ ๒๐๖

๔.๒ รับสมัครภายนอก เว้นหนังสือรับสมัครถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง และทาง Website ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกส่งใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่กำหนดอย่างละ ๒ ชุด (โดยให้มีหนังสือนำส่งจากผู้บังคับบัญชา) ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

๔.๓ ให้ผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือกส่งใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่คณะกรรมการคัดเลือกกำหนด จำนวน ๒ ชุด ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลชุมแพ ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๓ ในวันและเวลาราชการ (เว้นวันหยุดราชการ) โดยถือวันที่ลงรับหนังสือของโรงพยาบาลชุมแพเป็นสำคัญ

๕. เอกสารที่ต้องส่งในการสมัคร

- ๕.๑ ใบสมัคร
- ๕.๒ ข้อมูลบุคคล
- ๕.๓ แบบเสนอเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ฯ
- ๕.๔ สำเนาประวัติข้าราชการ (ก.พ. ๗)
- ๕.๕ สำเนาคำสั่งมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานฯ ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๖. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกในวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลชุมแพ หรือทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลชุมแพ <http://www.cphos.go.th>

๗. หลักเกณฑ์วิธีการคัดเลือกและกำหนดวันทำการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะดำเนินการคัดเลือกโดยพิจารณาจากเอกสารข้อมูลของผู้สมัครหรือใช้วิธีสัมภาษณ์ (แล้วแต่กรณี)

๘. การแต่งตั้ง

คณะกรรมการคัดเลือกฯ เสนอรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกไม่เกิน ๕ คน และไม่น้อยกว่า ๒ คน พร้อมเหตุผลประกอบการพิจารณา โดยขอความเห็นชอบผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๗ และเสนอ คสช. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓

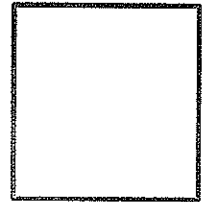


(นายวรทัศน์ ธุลีจันทร์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการให้ปฏิบัติหน้าที่
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น



ลำดับที่.....

๑. ชื่อผู้สมัคร..... วัน เดือน ปี เกิด.....
อายุ.....ปี.....เดือน อายุราชการ.....ปี.....เดือน วันเกษียณอายุ.....
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง (ตาม จ.๑๘).....
ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ(กอง/กรม).....
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
เครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสูงสุดที่ได้รับ.....เมื่อ พ.ศ.....
ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ ๘) เมื่อ.....
ดำรงตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ (ระดับ ๙/เชี่ยวชาญ) เมื่อ.....
ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย (ไม่ต่ำกว่าระดับหัวหน้างาน/ระยะเวลา)
๑).....
๒).....
๓).....
๒. วุฒิการศึกษา
๒.๑.....
๒.๒.....
๓. เคยได้รับการพิจารณาความดีความชอบกรณี ๒ ชั้น หรือระดับดีเด่น จำนวน.....ครั้ง
พ.ศ.....และ พ.ศ.....
๔. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง.....
ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....
ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....
๕. วิสัยทัศน์ และแนวคิดในการพัฒนาโรงพยาบาลชุมแพ
.....
.....
.....
๖. แนวทางการดำเนินการและการแก้ปัญหา
๑).....
๒).....
๓).....
๔).....
๕).....

๗. แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการในตำแหน่งที่สมัครในอนาคต

- ๑).....
- ๒).....
- ๓).....

๘. บุคคลอ้างอิง จำนวน ๓ ท่าน

- ๑).....
- ๒).....
- ๓).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิ์ได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

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

๙. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....

ลงชื่อ.....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....
 แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....
 โทรสาร.....e-mail.....

ข้อมูลบุคคลเพื่อพิจารณาคัดเลือก

๑. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ.....อายุ.....ปี อายุราชการ.....ปี
ตำแหน่ง.....ส่วนราชการ.....
บรรจุเข้ารับราชการเมื่อ.....ครบเกษียณอายุ พ.ศ.....
เครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสูงสุดที่ได้รับ.....เมื่อ.....
อัตราเงินเดือน.....บาท โทรศัพท์มือถือ.....

๒. ประวัติการศึกษา

พ.ศ.	คุณวุฒิ	สาขา	สถานศึกษา
.....
.....
.....
.....

๓. ประวัติการทำงานและการรับราชการ

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

๔. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

วัน เดือน ปี	รายการฝึกอบรม/ดูงาน	สถานที่
.....
.....
.....
.....
.....

๕. ผลงานเด่นโดยย่อ ทั้งนี้ให้แสดงผลงานนั้นด้วยความยาวไม่เกิน ๒ หน้า กระดาษขนาด A๔ โดยให้เจ้าของผลงาน และผู้บังคับบัญชาชั้นต้น ลงลายมือชื่อรับรองผลงานนั้นด้วย

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

๖. เหตุการณ์สำคัญ ๆ ในชีวิตราชการ ซึ่งบ่งบอกถึงบุคลิกลักษณะสำคัญของท่าน

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

๗. ความสามารถพิเศษ ความชำนาญพิเศษ และทักษะที่ทำให้ประสบความสำเร็จ

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

๘. สุขภาพและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการดำรงตำแหน่ง

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

๙. ประวัติทางวินัยและความประพฤติ

() มี คือ.....

() ไม่มี

๑๐. ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น

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