



ที่ นศ ๐๐๓๒.๒/๘๓๑

โรงพยาบาลสิชล ถนนศุภโยคพัฒนา
ต. สิชล อ. สิชล นศ ๘๐๑๒๐

๑ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)
โรงพยาบาลสิชล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาประกาศรับสมัครฯ

จำนวน ๑ ชุด

๒. ใบรับสมัคร

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย โรงพยาบาลสิชล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช มีความประสงค์
จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)
ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๙๒๕๖ โรงพยาบาลสิชล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช รายละเอียด
ตามเอกสารที่ส่งมาด้วยนี้

ผู้ที่มีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ขอให้ยื่น
ใบสมัครและเอกสารตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ส่งถึงกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
โรงพยาบาลสิชล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ตั้งแต่วันที่ ๔ - ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔ ในวันเวลา
ราชการ โดยถือวันที่ลงรับหนังสือของโรงพยาบาลสิชลเป็นสำคัญ ทั้งนี้สามารถดาวน์โหลดเอกสารการรับสมัคร
คัดเลือกฯ ได้ที่ <http://sichon-hospital.com> หัวข้อรับสมัครงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ในสังกัดได้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายอารักษ์ วงศ์วรชาติ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๗๕๓๓ ๕๘๐๐-๔ ต่อ ๑๖๖, ๑๗๐

โทรสาร ๐ ๗๕๕๓ ๖๓๘๑



ประกาศคณะกรรมการสรรหาคัดเลือก

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ) โรงพยาบาลสิชล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

ด้วยคณะกรรมการสรรหาคัดเลือกจะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ) ในโรงพยาบาลสิชล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นตำแหน่งว่างในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่สำนักงานปลัดสาธารณสุขกำหนดไว้ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๙/ว ๖๗๙ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๕ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกดังต่อไปนี้

ก. ตำแหน่งที่รับสมัคร

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ) ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๙๒๕๖ โรงพยาบาลสิชล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

ข. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับคัดเลือก

๑. มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ และ
๒. ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งมาแล้ว ดังต่อไปนี้
 - ๒.๑ ประเภทอำนวยการ ระดับต้น
 - ๒.๒ ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
 - ๒.๓ ตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบเท่า ๒.๑ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด และ
๓. ปฏิบัติงานด้านพยาบาลวิชาชีพ หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

ค. การสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือก ยื่นใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่คณะกรรมการคัดเลือกกำหนดได้ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล อาคารสนับสนุนบริการสุขภาพ ชั้น ๔ โรงพยาบาลสิชล ตั้งแต่วันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔ ในวันและเวลาราชการ (สามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่ทางเว็บไซต์ <http://sichon-hospital.com>)

ง. เอกสารที่ใช้ในการสมัครเพื่อขอรับการคัดเลือก

- | | |
|--------------------------------------------------------|--------------|
| ๑. ใบสมัคร | จำนวน ๑๐ ชุด |
| ๒. สำเนาวุฒิการศึกษา | จำนวน ๑๐ ชุด |
| ๓. สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ. ๗) | จำนวน ๑๐ ชุด |
| ๔. แบบประเมินบุคคลและผลงาน หรือเอกสารประกอบการคัดเลือก | จำนวน ๑๐ ชุด |

จ. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๑. ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนับถึงวันที่ปิดรับสมัคร โดยไม่ให้คัดเลือกล่วงหน้าก่อนมีคุณสมบัติครบถ้วน

๒. การพิจารณาคัดเลือกบุคคลจะพิจารณาจากองค์ประกอบ ดังนี้

๒.๑ ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณวุฒิการศึกษา ความรู้ความสามารถ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านนั้น ซึ่งอาจพิจารณาจากข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของข้าราชการผู้นั้นในระยะเวลาที่ผ่านมา ๒๐ คะแนน

๒.๒ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง หรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูลกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง ๒๐ คะแนน

๒.๓ การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงความประพฤติ การรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอดุสาหะ การอุทิศเวลาให้กับราชการ ๒๐ คะแนน

๒.๔ ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของผลงาน หรือผลการปฏิบัติงาน ประโยชน์ของผลงานต่อราชการ วงการวิชาการ หรือวิชาชีพ ๓๐ คะแนน

๒.๕ เกณฑ์อื่น ๆ ภาวะผู้นำ มนุษย์สัมพันธ์ ความเสียสละ ๑๐ คะแนน

๓. วิธีการคัดเลือกจะพิจารณาจากเอกสารใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ อาจใช้วิธีสัมภาษณ์ หรือใช้วิธีอื่นใดเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ และความเหมาะสมของผู้สมัคร ทั้งนี้ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจะต้องได้รับคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด โดยได้คะแนนรวมเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

คณะกรรมการสรรหาคัดเลือกจะพิจารณาผู้มีคุณสมบัติเหมาะสม จำนวนไม่น้อยกว่า ๒ คน แล้วเสนอสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายอารักษ์ วงศ์วรชาติ)

ประธานคณะกรรมการคัดเลือก

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาเลือกข้าราชการเพื่อย้ายให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล
(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ) ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๙๒๕๖
โรงพยาบาลสิชล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช



.....

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....สกุล.....
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี
วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
ประเภท.....ระดับ.....
ส่วนราชการ.....
ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
โทรศัพท์.....e-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ (ระดับ ๗) ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ ๘) ตั้งแต่.....
ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย.....
.....

๓. ความผิดทางวินัย

- 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.....
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล.....เลขที่.....

๕. วิสัยทัศน์/ความคาดหวัง

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

๖. แผนงาน/โครงการที่จำดำเนินการเมื่อดำรงตำแหน่งที่สมัครในอนาคต (ภายใน ๓ ปี)

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

๗. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

เรื่อง.....
(สรุปโดยย่อด้วย)

- ถ้าเป็นกรณีการย้ายให้สรุปเรื่องที่เคยผ่านการประเมิน

๘. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน (เฉพาะระดับชำนาญการพิเศษ)

(สรุปโดยย่อด้วย)

- ชื่อเรื่องผลงานวิชาการและข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน ต้องเป็นชื่อเรื่องเดียวกับเรื่องที่จะส่งประเมิน (เฉพาะระดับชำนาญการพิเศษ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิ์ได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(.....)

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

๙. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

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

สถานที่ปัจจุบัน ที่อยู่ปัจจุบันสามารถ

ติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....e-mail.....