ที่ พจ ๐๐๓๒.๐๑๐ / ๕๓๑๘

ศาลากลางจังหวัดพิจิตร
ถนนพิจิตร-ตะพานหิน พจ ๖๖๐๐๐

๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกเพื่อรับย้ายข้าราชการตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศจังหวัดพิจิตร จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ใบสมัคร จำนวน ๑ ฉบับ
๓. ตัวอย่างเอกสารประกอบการพิจารณาขอนับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเกื้อกูลกับตำแหน่งที่ขอประเมิน จำนวน ๑ ฉบับ
๔. บัญชีรายละเอียดตำแหน่งว่างและกำลังจะว่าง จำนวน ๑ ฉบับ

จังหวัดพิจิตร โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรมีความประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้ายข้าราชการตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ที่ว่างอยู่ จำนวน ๔ ตำแหน่งและกำลังจะว่าง อีก จำนวน ๑ ตำแหน่ง รวมจำนวน ๕ ตำแหน่ง ตามประกาศจังหวัดพิจิตร ฉบับลงวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐ โดยขอให้ผู้ที่ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งดังกล่าวส่งใบสมัครพร้อมเอกสารประกอบการสมัคร โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ส่งถึง กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ตั้งแต่วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐ โดยถือวันที่ลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรเป็นสำคัญ หากพ้นกำหนดนี้แล้วจะถือว่าไม่ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือก

จึงเรียนมาเพื่อทราบและประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดได้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิษณุ เสนาวิน)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
โทร. ๐ ๕๖๙๙ ๐๓๕๔ ต่อ ๑๒๑
โทรสาร ๐ ๕๖๙๙ ๐๓๕๓

สาธารณสุขยุคใหม่ สร้างสังคมสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย

บัญชีรายละเอียดตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปที่ว่างและกำลังจะว่าง

ลำดับที่	ตำแหน่ง	ตำแหน่งเลขที่	สังกัด	หมายเหตุ
๑	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ/ชำนาญการ	๑๐๒๘๓๔	ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลวังทรายพูน สสจ.พิจิตร (ปฏิบัติ รพ.ทับคล้อ)	ตำแหน่งว่างเมื่อ ๑๒ ธ.ค.๒๕๕๖
๒	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ/ชำนาญการ	๑๐๒๘๘๕	ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง สสจ.พิจิตร	ตำแหน่งว่างเมื่อ ๑ มี.ค.๒๕๕๙
๓	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ/ชำนาญการ	๑๐๓๐๘๐	ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลบางมูลนาก สสจ.พิจิตร	ตำแหน่งว่างเมื่อ ๑ ส.ค.๒๕๕๙
๔.	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ/ชำนาญการ	๑๐๓๓๕๔	ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลวชิรบารมี สสจ.พิจิตร	ตำแหน่งว่างเมื่อ ๑ พ.ค.๒๕๖๐
๕.	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ/ชำนาญการ	๑๐๓๑๗๑	ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลโพทะเล สสจ.พิจิตร	ผู้ครองตำแหน่งอยู่ระหว่างขอโอนไป สป.วัฒนธรรม (อยู่ระหว่างรอออกคำสั่งให้โอน)

ประกาศจังหวัดพิจิตร

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้ายตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไประดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ

.....

ด้วย จังหวัดพิจิตรมีความประสงค์จะรับสมัครข้าราชการเพื่อย้ายข้าราชการตำแหน่งว่าง จำนวน ๔ ตำแหน่งและกำลังจะว่าง จำนวน ๑ ตำแหน่ง รวมจำนวน ๕ ตำแหน่ง โดยดำเนินการคัดเลือกตาม หลักเกณฑ์การย้ายข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔ และหลักเกณฑ์หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๙/ว ๒๕๕๓ ลงวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ดังนี้

ก. ตำแหน่งที่จะรับย้าย จำนวน ๕ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่งว่างที่รับย้าย จำนวน ๔ ตำแหน่ง ดังนี้

๑.๑ ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไประดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๒๘๓๔ ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลวังทรายพูน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร (ปฏิบัติราชการ ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลทับคล้อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร)

๑.๒ ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไประดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๒๘๘๕ ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

๑.๓ ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไประดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๓๐๘๐ ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลบางมูลนาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

๑.๔ ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไประดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๓๓๘๔ ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลวชิรบารมี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

๒ ตำแหน่งที่กำลังจะว่าง จำนวน ๑ ตำแหน่ง ดังนี้

๒.๑ ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไประดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๓๑๗๑ ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลโพทะเล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร (ผู้ครองตำแหน่งอยู่ระหว่างขอโอนไปปฏิบัติราชการที่สำนักงานปลัดกระทรวงวัฒนธรรม)

ข. คุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือก

๑. **มี**คุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ที่ ก.พ.กำหนด

๒. มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๔

ค. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

๑. .ใบสมัคร จำนวน ๘ ชุด (ต้นฉบับ ๑ ชุด สำเนา ๗ ชุด)

๒. สำเนา ก.พ.๗ และ สำเนาวุฒิการศึกษา จำนวน ๘ ชุด

๓. เอกสารประกอบการพิจารณาการนับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเกื้อกูลกับตำแหน่งที่สมัคร จำนวน ๘ ชุด (ต้นฉบับ ๑ สำเนา ๗)

ง. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก/...

ง. <u>หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก</u>

การพิจารณาคัดเลือกบุคคลจะพิจารณาจากองค์ประกอบ ดังนี้

๑. ความรู้ความสามารถและความชำนาญการในการปฏิบัติงาน ๒๐ คะแนน

๒. การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ ๒๐ คะแนน

๓. ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ๒๐ คะแนน

๔. คุณสมบัติส่วนบุคคล ๔๐ คะแนน

ประกอบด้วย อายุราชการ ระยะเวลาในการปฏิบัติราชการ การศึกษา และความดีความชอบย้อนหลัง

๕. วิธีการคัดเลือกจะพิจารณาจากใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ และสัมภาษณ์ ประกอบการพิจารณาทั้งนี้ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

จ. <u>การรับสมัคร</u>

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเพื่อเข้ารับการคัดเลือก ฯ ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารประกอบการคัดเลือกโดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ส่งถึง กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ตั้งแต่วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ในวัน เวลา ราชการ โดยถือวันลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรเป็นสำคัญ

ฉ. <u>การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกและกำหนดวัน เวลา สถานที่คัดเลือก ฯ และประกาศผลการสอบคัดเลือก</u>

๑. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก ฯ ในวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๐ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์ ชั้น ๑ อาคารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

๒. กำหนดคัดเลือก ฯ ในวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๐

๓. ประกาศผลการคัดเลือก ฯ จะประกาศผลการคัดเลือก ฯ เมื่อผู้มีอำนาจลงนามใบประกาศผลการคัดเลือกแล้วเรียบร้อย

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายพิษณุ เสนาวิน)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร

ใบสมัคร

( ) **นักจัดการงานทั่วไประดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ**

๑. ตำแหน่งเลขที่.....ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาล.....
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

( ) **นักจัดการงานทั่วไประดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ**

๒. ตำแหน่งเลขที่.....ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาล.....
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

(เลือกได้ ๒ แห่ง)

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ .....อายุตัว.....ปี .อายุราชการ.....ปี

บรรจุเข้ารับราชการเมื่อ.....วันเกษียณอายุราชการ ๓๐ กันยายน .....

เปลี่ยนตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป/.....เมื่อ.....

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง (ตาม จ.๑๘) .....

ส่วนราชการ.....

ตั้งแต่วันที่.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน (๑ ตุลาคม ๒๕๕๙)..... บาท

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่งระดับ ๖ ตั้งแต่.....

ดำรงตำแหน่งระดับ ๗ ตั้งแต่.....

ดำรงตำแหน่งระดับ ( ) ปฏิบัติการ ( ) ชำนาญการ ตั้งแต่ .....

๓ วุฒิการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๓.๑.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

๓.๒.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

๓.๓.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

๔. การฝึกอบรม/การฝึกอบรมทางด้านบริหาร (๕ สัปดาห์ หรือ ๒ สัปดาห์) /ดูงาน/ผลงานเด่นหรือรางวัลที่ได้รับ

๕.๑ หลักสูตร.....จากสถาบัน.....ระยะเวลาอบรม.....

๕.๒ หลักสูตร.....จากสถาบัน.....ระยะเวลาอบรม.....

๕. เครื่องราชอิสริยาภรณ์ครั้งสุดท้าย (ชั้นตรา) ..... เมื่อ ๕ ธันวาคม .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องเป็นจริงทุกประการหากตรวจสอบภายหลังพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิ์ได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกจะถือว่าเป็นโมฆะ

(ลงชื่อ) ..... ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือก

(..... .....)

ตำแหน่ง.....

๖. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

<u>สถานที่ติดต่อ</u>

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....E-mail .....

บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....

ส่วนราชการ .....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่ .....

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงานทางวิชาการ

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่**โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่**

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน
วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่
วันที่.....

ใบขอย้าย

เขียนที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอย้ายสถานที่ปฏิบัติราชการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร

1. ข้าพเจ้า ..... วุฒิ .....

..... วุฒิบัตร -

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง .....ระดับ .....

ตำแหน่งเลขที่ ..... ส่วนราชการ .....

ดำรงตำแหน่งนี้ เมื่อวันที่ ..... อัตราเงินเดือนปัจจุบัน ..... บาท ปฏิบัติราชการจริงที่

..... ตั้งแต่วันที่ .....

ขณะนี้

- ❍ อยู่ในระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / หรือดูงาน หลักสูตร
  ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. ..... ถึงวันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .....
- ❍ ไม่อยู่ในระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / ดูงาน
- ❍ อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานชดใช้ทุนหลักสูตร.....
  ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุน ..... ปี ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .....
  ถึงวันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .....
- ❍ ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง ..... ระดับ .....

ส่วนราชการ .....

เหตุผลในการขอย้าย ..... และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้ว

จำนวน ..... ฉบับ

4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

❍ ยินยอมลดระดับ ❍ ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

- ❍ ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย
- ❍ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
- ❍ อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
- ❍ มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

/6...

6. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน ❍ ที่ต้องการ)

6.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว ❍ ขอเบิก ❍ ไม่ขอเบิก

6.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง ❍ ขอเบิก ❍ ไม่ขอเบิก

6.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง ❍ ขอเบิก ❍ ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอย้าย

(.....)

.....

<u>คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่</u>

ตามที่ (นาย , นาง , นางสาว) .....

ตำแหน่ง ..... ระดับ ..... มีความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทาง..... นั้น ได้พิจารณา

❍ ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน 6

❍ ให้เบิกเฉพาะรายการที่ .....

❍ ไม่ให้เบิกทุกรายการที่ระบุใน 6

(ลงชื่อ).....

(.....)

.....

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

หมายเหตุ 1. กรณีขอย้ายติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายหรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส

2. กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม

3. กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และกรณีที่บิดา มารดา อายุต่ำกว่า 65 ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองจากแพทย์ด้วย

4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกอง หรือหัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้เป็นผู้ให้คำรับรองเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับ ตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง..... ได้ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ผู้ขอรับใบอนุญาตฯ ยื่นคำขอแล้ว ปรากฏว่า..... .... ลงชื่อ..... (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.