

ที่ ชม ๐๐๓๒.๓๐๑/๑๒๑๑



โรงพยาบาลฝาง
ต.เวียง อ.ฝาง ชม ๕๐๑๑๐

๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง
สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาประกาศจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลฝาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล) กลุ่มการพยาบาล จำนวน ๓ อัตรา โดยกำหนดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ในวันและเวลาราชการ ดังรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน หากมีข้าราชการที่มีคุณสมบัติครบถ้วนประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกดังกล่าว ดูรายละเอียดและโหลดแบบฟอร์มได้ที่ www.fanghospital.go.th หัวข้อ ข่าวรับสมัครงาน และให้ยื่นเรื่องผ่านผู้บังคับบัญชาและส่งใบสมัครพร้อมกับเอกสารประกอบการสมัคร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝาง ตั้งแต่วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓ โดยจะถือวันที่ประทับตราลงรับของโรงพยาบาลฝางเป็นสำคัญ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิษณุ สิริโรจน์พร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝาง
ประธานคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ

โรงพยาบาลฝาง

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๕๓๔๕ ๑๔๔๔ ต่อ ๓๐๓

โทรสาร ๐ ๕๓๔๕ ๑๑๕๒



ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลฝาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ด้วยคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้าประเมินผลงานให้ดำรงตำแหน่ง ประเภท
วิชาการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ ที่ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งจะ
ดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อจะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลฝาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน ๓ อัตรา

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้
จึงประกาศรับสมัครคัดเลือก โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ก. ตำแหน่งที่รับสมัคร

๑. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๖๗๐๗
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลฝาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
๒. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๖๗๑๐
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลฝาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
๓. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๖๓๖๐
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลฝาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
เชียงใหม่

ข. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับสมัครคัดเลือก

๑. มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง ตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง
๒. ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการมาแล้วไม่น้อยกว่า ๔
๓. ปฏิบัติงานด้านพยาบาลวิชาชีพ หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่า
เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

ค. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือก ยื่นใบสมัครและเอกสารต่างๆ ตามที่คณะกรรมการ
คัดเลือกกำหนดที่ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลฝาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ในวันและ
เวลาราชการ ตั้งแต่วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓

ง. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร จำนวนอย่างละ ๖ ชุด (ต้นฉบับ ๑ ชุด, สำเนา ๕ ชุด)

๑. ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก
๒. เอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน

๓. เอกสารประกอบการพิจารณาการนับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเกื้อกูล
ในตำแหน่งที่ขอประเมิน (กรณีที่ผู้สมัครมีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งที่จะแต่งตั้งไม่ครบ)

๔. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) ได้แก่ สำเนาวุฒิการศึกษา และเอกสารที่เห็นว่าเหมาะสมและเป็น
ประโยชน์ในการสมัคร

จ. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๑. ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนับถึงวันที่
ปิดรับสมัคร โดยไม่ให้คัดเลือกล่วงหน้าก่อนมีคุณสมบัติครบถ้วน

๒. การพิจารณาคัดเลือกบุคคลจะพิจารณาจากองค์ประกอบและกำหนดคะแนนในแต่ละ
องค์ประกอบ ดังนี้

๒.๑ ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงาน ๒๐ คะแนน
(ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณวุฒิการศึกษา ความรู้ความสามารถ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานด้าน
นั้น ซึ่งอาจพิจารณาจากข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของข้าราชการผู้นั้นในระยะเวลาที่ผ่านมา)

๒.๒ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ๒๐ คะแนน
(ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งหรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือระยะเวลา
ที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูลกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๒.๓ การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ ๒๐ คะแนน
(ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงความประพฤติ การรักษาวินัย ความซื่อสัตย์สุจริต ความอดทนอดกลั้น การอุทิศเวลาให้กับ
ราชการ)

๒.๔ ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ๓๐ คะแนน
(ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ประโยชน์ของผลงานต่อราชการ วงการวิชาการ
หรือวิชาชีพ)

๒.๕ เกณฑ์อื่น ๆ เช่น ภาวะผู้นำ มนุษยสัมพันธ์ ความเสียสละ ๑๐ คะแนน

๓. วิธีการคัดเลือกให้พิจารณาจากเอกสารใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ โดยใช้
วิธีสัมภาษณ์ หรืออาจใช้วิธีอื่นใดเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ และความ
เหมาะสมของผู้สมัครตามที่ได้ประกาศไว้ในประกาศรับสมัครก็ได้ ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องได้รับคะแนนรวม
เฉลี่ยสูงสุด โดยได้คะแนนรวมเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓


(นายวิชัย สิริโรจน์พร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝาง
ประธานคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาเลือกข้าราชการ
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)
ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๖๗๐๗ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลฝาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

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

๒. การดำรงตำแหน่ง

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

๓. ความผิดทางวินัย 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.....
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล.....เลขที่.....
วันออกใบอนุญาต.....วันหยุดอายุ.....

๕. วิสัยทัศน์/ความคาดหวัง

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

๖. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมินเพื่อเลื่อนระดับให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
เรื่อง.....
.....
.....

๗. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน ที่จะส่งประเมิน
เรื่อง.....
.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

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

๘. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....e-mail.....

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาข้าราชการ
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)
ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๖๗๑๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลฝาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

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

๒. การดำรงตำแหน่ง

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

๓. ความผิดทางวินัย 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.....
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล.....เลขที่.....
วันออกใบอนุญาต.....วันหยุดอายุ.....

๕. วิสัยทัศน์/ความคาดหวัง

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

๖. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมินเพื่อเลื่อนระดับให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
เรื่อง.....
.....
.....

๗. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน ที่จะส่งประเมิน
เรื่อง.....
.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

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

๘. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....e-mail.....

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาเลือกข้าราชการ

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)
ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๖๓๖๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลฝาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

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

๒. การดำรงตำแหน่ง

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

๓. ความผิดทางวินัย 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.....
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล.....เลขที่.....
วันออกใบอนุญาต.....วันหยุดอายุ.....

๕. วิสัยทัศน์/ความคาดหวัง

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

๖. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมินเพื่อเลื่อนระดับให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
เรื่อง.....
.....
.....

๗. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน ที่จะส่งประเมิน
เรื่อง.....
.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

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

๘. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....e-mail.....