



ประกาศจังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์)  
ระดับเชี่ยวชาญ โรงพยาบาลมหาราช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการ เพื่อเลื่อนให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับเชี่ยวชาญ โรงพยาบาลมหาราช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดังนั้น เพื่อให้การคัดเลือกเป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ ก.พ. และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ตามหนังสือ ที่ สธ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๓๑ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกดังต่อไปนี้

ก. ตำแหน่งที่รับสมัคร

- ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล(นายแพทย์) ระดับเชี่ยวชาญ ตำแหน่งเลขที่ ๙๑๕๔  
โรงพยาบาลมหาราชสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ข. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๑. มีคุณสมบัติตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง ที่ ก.พ. กำหนด
๒. ดำรงตำแหน่งหรือรักษาการและปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี
๓. มีวุฒิปับตร หรืออนุปิตับตร ในสาขาที่ขอรับการประเมินหรือสาขาที่เกี่ยวข้อง หรือวุฒิทางการแพทย์ หรือการสาธารณสุขจากต่างประเทศ ที่ ก.พ.รับรอง ซึ่งเทียบเท่าปริญญาโทขึ้นไป
๔. มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคล ในตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ ตามที่ ก.พ. กำหนดไว้ ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๔/ว ๑๖ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๓๘

ค. การสมัคร

ให้ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกส่งใบสมัครที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาตั้งแต่วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ในวันและเวลาราชการโดยสามารถดูรายละเอียดได้ทาง [www.ayo.moph.go.th](http://www.ayo.moph.go.th) หัวข้อ “ข่าวประชาสัมพันธ์”

ง. เอกสารที่ใช้ในการสมัครเข้ารับการคัดเลือก

- |  |             |
|--|-------------|
| - ใบสมัครและสำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ. ๗)       | จำนวน ๗ ชุด |
| - สำเนาการศึกษาและสำเนาวุฒิปับตรหรืออนุปิตับตร | จำนวน ๗ ชุด |

จ. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการฯ จะดำเนินการคัดเลือกความเหมาะสมตัวบุคคลโดยพิจารณาผลงานการประเมินความเหมาะสมและคุณลักษณะเฉพาะตำแหน่งจากใบสมัคร ประวัติการรับราชการและผลงานที่ผ่านมา หรือวิธีการอื่น ๆ ที่คณะกรรมการเห็นสมควร

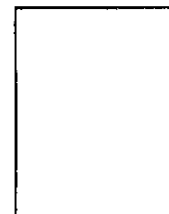
ฉ. การแต่งตั้ง

จังหวัดพระนครศรีอยุธยาจะเสนอรายชื่อผู้ที่เหมาะสมที่สุดไว้ในลำดับแรกให้คณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสมและคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (คสช.สป.) เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายสุจินต์ ไชยชุมศักดิ์)  
ผู้ว่าราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ใบสมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับเชี่ยวชาญ โรงพยาบาลมหาราช  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา



1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....สกุล.....  
วัน เดือน ปี เกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี  
วันเกษียณอายุ..... ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง (ตาม จ.18).....  
ประเภท..... ระดับ..... ส่วนราชการ.....  
ตั้งแต่..... อัตราเงินเดือนปัจจุบัน..... บาท  
โทรศัพท์..... e-mail.....

2. การดำรงตำแหน่ง

2.1 ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ (ระดับ 7) ตั้งแต่วันที่.....  
2.2 ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ 8) ตั้งแต่วันที่.....  
2.3 ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายหรือเคยได้รับมอบหมาย  
.....  
.....

3. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ปริญญาตรี .....สาขา.....  
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
- ปริญญาโท .....สาขา.....  
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
- ปริญญาเอก .....สาขา.....  
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
- หนังสืออนุมัติ / วุฒิบัตร ฯ .....

4. การพิจารณาความดีความชอบ

4.1 ได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน 2 ชั้น จำนวน.....ครั้ง ปี พ.ศ.....

4.2 ได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนในระดับผลการประเมินดีเด่น จำนวน.....ครั้ง

4.3 เลื่อนเงินเดือน

วันที่ 1 เมษายน 2555 .....	%	วันที่ 1 ตุลาคม 2555 .....	%
วันที่ 1 เมษายน 2556 .....	%	วันที่ 1 ตุลาคม 2556 .....	%
วันที่ 1 เมษายน 2557 .....	%	วันที่ 1 ตุลาคม 2557 .....	%
วันที่ 1 เมษายน 2558 .....	%	วันที่ 1 ตุลาคม 2558 .....	%
วันที่ 1 เมษายน 2559 .....	%	วันที่ 1 ตุลาคม 2559 .....	%

5. ความผิดพลาดวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

- ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....
- ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....
- ไม่มี

6. เครื่องราชอิสริยาภรณ์ครั้งสุดท้าย .....เมื่อวันที่ .....

7. การอบรม/ดูงานด้านบริหาร หลักสูตรใด ตั้งแต่เมื่อใด

.....

.....

8. วิสัยทัศน์/ความคาดหวัง

.....

.....

9. แนวทางการดำเนินการและการแก้ปัญหา

.....

.....

10. แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการเมื่อดำรงตำแหน่งที่สมัครในอนาคต (ภายใน 3 ปี)

.....

.....

11. บุคคลอ้างอิง (Recommender) จำนวน 3 ท่าน

1. .... ตำแหน่ง .....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ .....

โทรศัพท์ .....

2. .... ตำแหน่ง .....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ .....

โทรศัพท์ .....

3. .... ตำแหน่ง .....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ .....

โทรศัพท์ .....

12. เมื่อข้าพเจ้าได้รับการพิจารณาคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ ข้าพเจ้าพร้อมที่จะเขียนผลงานทางวิชาการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลา 6 เดือน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิ์ได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(.....)

วันที่.....

13. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

14. คำรับรอง/ความเห็นของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

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

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

**สถานที่ติดต่อ**

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....e-mail.....