



ที่ อย ๐๐๓๒/ ๖๐๐๕

ศาลากลางจังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
ถนนสายเอเชีย อย ๑๓๐๐๐

มิถุนายน ๒๕๕๗

เรื่อง รั้งย้ายข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ)  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. สำเนาประกาศจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	จำนวน ๑ ฉบับ
	๒. ใบสมัคร	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓. ข้อมูลบุคคลเพื่อประกอบการพิจารณา	จำนวน ๑ ฉบับ
	๔. แบบแสดงผลงาน	จำนวน ๑ ฉบับ
	๕. ใบขอย้าย	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีความประสงค์จะรั้งย้ายข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ) ตำแหน่งเลขที่ ๘๕๒๘๓ โรงพยาบาลบางซ้าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา รายละเอียดตามสำเนาประกาศฯ ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขอได้ประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน อนึ่ง หากมีข้าราชการผู้ใดประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งดังกล่าว ขอให้จัดทำเอกสารตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ - ๔ จำนวนอย่างละ ๒ ชุด ส่งถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้ตั้งแต่วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๗

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิทยา ศิวม่อง)

ผู้ว่าราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทร. ๐ ๓๕๒๔ ๑๕๒๐ ต่อ ๑๒๒

โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๔๓๓๒



ประกาศจังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
เรื่อง รั้งย้ายข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
(นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ)

ด้วยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ) ตำแหน่งเลขที่ ๘๕๒๙๓ โรงพยาบาลบางซ้าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตามแนวทางการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๓๑ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๓ กำหนดให้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ) ตำแหน่งเลขที่ ๘๕๒๙๓ โรงพยาบาลบางซ้าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๒. คุณสมบัติของผู้สมัคร

๒.๑ มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๑

๒.๒ ผู้ที่ไม่เคยดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ระดับชำนาญการพิเศษ จะต้องเสนอคณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสมและคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญ (คสช.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาก่อน

๓. การรับสมัคร

ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกให้ยื่นใบสมัคร เอกสาร และ แบบแสดงผลงานประกอบการพิจารณาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้ตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๗

๔. เอกสารที่ต้องส่งในการสมัคร

- |  |             |
|--|-------------|
| ๔.๑ ใบสมัครคัดเลือก                      | จำนวน ๒ ชุด |
| ๔.๒ ข้อมูลบุคคลเพื่อการพิจารณาตำแหน่ง    | จำนวน ๒ ชุด |
| ๔.๓ แบบแสดงผลงานประกอบการพิจารณาคัดเลือก | จำนวน ๒ ชุด |
| ๔.๔ ใบขอย้าย                             | จำนวน ๒ ชุด |
| ๔.๕ สำเนาวุฒิ และ ก.พ. 7                 | จำนวน ๒ ชุด |

๕. การพิจารณา

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จะดำเนินการพิจารณาจากความเหมาะสมต่อบุคคลด้วยการประเมินความเหมาะสม โดยคำนึงถึงความรู้ ความสามารถ ความประพฤติ และประวัติการรับราชการและผลงานที่ผ่านมา หรือวิธีอื่น ๆ ที่กรรมการเห็นสมควร

๖. การแต่งตั้ง

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จะเสนอรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกไปให้สำนักงานปลัด - กระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๗



(นายวิทยา ผิวผ่อง)  
ผู้ว่าราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

แบบใบสมัครคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ)  
โรงพยาบาลบางซ้าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

- ๑. ชื่อ.....วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี  
อายุราชการ.....ปี บรรจุเข้ารับราชการเมื่อ.....วัน เกษียณอายุราชการ ๓๐ กันยายน .....
- ๒. วุฒิการศึกษา (ทั้งในประเทศและต่างประเทศ)
  - ๒.๑.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
  - ๒.๒.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
  - ๒.๓.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
- 3. ตำแหน่งปัจจุบัน (ตาม จ.๑๘).....  
ส่วนราชการ.....  
ตั้งแต่วันที่.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท  
ปฏิบัติราชการจริงที่.....  
ดำรงตำแหน่งระดับ ๗ เมื่อ.....  
ดำรงตำแหน่งระดับ ๘ เมื่อ.....
- ๔. เคยดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....  
(แนบเอกสารหลักฐาน)
- ๕. รักษาการ หรือเคยรักษาการ ในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนตั้งแต่วันที่.....  
ถึงวันที่.....(แนบเอกสารหลักฐาน)
- ๖. เคยได้รับการพิจารณาความดีความชอบ กรณีพิเศษ ๒ ชั้น จำนวน.....ครั้ง กรณี ๑.๕ ชั้น จำนวน.....ครั้ง  
ปีงบประมาณ.....
- ๗. เครื่องราชอิสริยาภรณ์ครั้งสุดท้าย.....ได้รับเมื่อ 5 ธันวาคม พ.ศ.....
- ๘. ผลงานสำคัญที่ได้เคยปฏิบัติ
  - ๘.๑.....
  - ๘.๒.....
- ๙. แผนงานโครงการที่จะดำเนินการในตำแหน่งที่สมัคร
  - ๙.๑.....
  - ๙.๒.....

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....

หมายเหตุ กรุณาแนบสำเนา ก.พ. ๗ และสำเนาวุฒิการศึกษาต่าง ๆ ที่ระบุพร้อมไปกับใบสมัครมาด้วย

ข้อมูลบุคคลเพื่อประกอบการพิจารณา

๑. ประวัติส่วนตัว

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

๒. ประวัติการศึกษา

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

๓. ประวัติการทำงานและการรับราชการ

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

๔. การฝึกอบรมและดูงาน

วัน เดือน ปี	รายงานการฝึกอบรม/ดูงาน	สถานที่
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

๕. ผลงานหรือตำแหน่งอื่น ๆ ที่ปรากฏ ทั้งนี้ให้แสดงหรือระบุไว้ โดยอาจจัดทำตัวอย่างแบบแสดงผลงานแนบท้ายนี้

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

๖. เหตุการณ์สำคัญ ๆ ในชีวิตราชการซึ่งช่วยบ่งบอกคุณลักษณะสำคัญของท่าน

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

๗. ความสามารถพิเศษ ความชำนาญพิเศษ และทักษะที่ทำให้ประสบความสำเร็จ เพื่อจะได้นำไปพิจารณาว่า ความสามารถและทักษะดังกล่าวจะทำให้ผู้นั้นปฏิบัติงานในหน้าที่ใหม่ได้ผลดีหรือไม่เพียงใด

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

๘. สุขภาพและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการดำรงตำแหน่ง

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

๙. ประวัติทางวินัยและความประพฤติ

( ) มี คือ.....  
 ( ) ไม่มี คือ.....

๑๐. ข้อมูลเพิ่มเติมอื่นๆ

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

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

วันที่.....

แบบแสดงผลงาน  
ประกอบการพิจารณาคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่ง

ชื่อเจ้าของผลงาน.....  
ตำแหน่งทางการบริหาร.....  
ตำแหน่งในสายงาน.....  
สังกัด.....

ผลงาน	ประโยชน์ของผลงาน	ความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงานนั้น
๑. (ชื่อและสาระสำคัญของผลงานโดยสรุป)	.....	.....
๒. ....	.....	.....
๓. ....	.....	.....
๔. ....	.....	.....

ฯลฯ

เจ้าของผลงาน

ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

(ลงชื่อ).....  
(.....)  
(ตำแหน่ง).....  
วันที่.....

(ลงชื่อ).....  
(.....)  
(ตำแหน่ง).....  
วันที่.....

## ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการตำแหน่งใหม่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....  
 ใบอนุญาต.....วุฒิบัตร.....

๒. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....  
 ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

ดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

ปฏิบัติราชการจริงที่.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขณะนี้  อยู่ในระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / หรือดูงาน หลักสูตร.....  
 ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ไม่อยู่ในระหว่างการลาศึกษา / อบรม / ดูงาน

อยู่ในระหว่างการปฏิบัติงานขาดใช้ทุนหลักสูตร.....  
 ต้องปฏิบัติงานขาดใช้ทุน.....ปี ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
 ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

๓. ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง.....ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย.....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้ว จำนวน.....ฉบับ

๔. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่ขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่งอยู่  
 ข้าพเจ้า

ยินยอมลดระดับ  ไม่ยินยอมลดระดับ

๕. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....  
 เดือน.....พ.ศ.....

- ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย
- มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
- อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
- มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการ  
 ที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่



- ๒ -

๖. ในการขอย้ายครั้งนี้ หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย/  
ใน  ที่ต้องการ)

- ๖.๑ เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว       ขอเบิก       ไม่ขอเบิก  
 ๖.๒ เงินค่าพาหนะเดินทาง               ขอเบิก       ไม่ขอเบิก  
 ๖.๓ เงินค่าเบี้ยเลี้ยง                     ขอเบิก       ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย  
(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย,นาง,นางสาว) .....  
ตำแหน่ง..... มีความประสงค์ขอย้าย  
ไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด..... นั้น ได้พิจารณา

- ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน ๖.
- ให้เบิกเฉพาะรายการที่.....
- ไม่ให้เบิกทุกรายการ

(ลงชื่อ).....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
...../...../.....

- หมายเหตุ
๑. กรณีย้ายติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายหรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส
  ๒. กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
  ๓. กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดามารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดามารดา และกรณี  
ที่บิดา มารดา อายุต่ำกว่า ๖๕ ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด  
ให้แนบใบรับรองแพทย์ด้วย
  ๔. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกอง  
หรือหัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้เป็นผู้ให้  
คำรับรองเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี