



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
เรื่อง ประกาศรับสมัครข้าราชการเพื่อคัดเลือกให้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน บางแห่งไม่มีข้าราชการที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ เพื่อทำหน้าที่ช่วยสาธารณสุขอำเภอ ปฏิบัติงานในการควบคุม กำกับ ดูแลงานต่างๆ ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อให้บรรลุตามนโยบายของจังหวัด และของกระทรวงสาธารณสุข

ฉะนั้น อาศัยความตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๑๒๗ ลงวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๕๔ โดยความเห็นชอบจาก อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๔ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติของผู้สมัคร

เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ ประเภทวิชาการ หรือประเภททั่วไป

๒. ระยะเวลาที่รับสมัคร

รับสมัครตั้งแต่วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ จนถึงวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ โดยผู้ที่ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกต้องยื่นใบสมัครผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น

๓. การคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือก จะดำเนินการคัดเลือกโดยวิธีสัมภาษณ์ และให้ผู้สมัครแสดงวิสัยทัศน์ ตลอดจนพิจารณาจากความรู้ความสามารถ และประวัติการรับราชการ

๔. การแต่งตั้ง

ผู้ผ่านการคัดเลือกจะได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ และต้องไปปฏิบัติหน้าที่ตามส่วนราชการที่ได้รับการคัดเลือกต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายภูซงค์ ชื่นชม)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี
วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
ระดับ.....
ส่วนราชการ.....
ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือน.....บาท
โทรศัพท์.....e-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ ๗ ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ ตั้งแต่.....

๓. ปัจจุบันดำรงตำแหน่งแห่ง.....
ส่วนราชการ.....

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.....
☐ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ
หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับ
การคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

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

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....e-mail.....