

ที่ นน ๐๐๓๓.๐๑๐/๕๘๐



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
ถนนน่าน-ทุ่งช้าง ตำบลผาสิงห์
อำเภอเมืองน่าน นน ๕๕๐๐๐

๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง/สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศรับสมัครฯ
๒. แบบใบสมัคร

จำนวน ๑ ชุด

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ได้ประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอ โดยรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ผู้ที่ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกฯ ขอให้ยื่นใบสมัครผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ และส่งให้กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ภายในวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดได้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายภูซังค์ ชื่นชม)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร ๐ ๕๔๗๑ ๙๖๒๓ ต่อ ๒๖๒

โทรสาร ๐ ๕๔๗๑ ๙๖๒๓ ต่อ ๒๕๔

สำเนาเรียน : หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอ

ด้วยจังหวัดน่าน จะดำเนินการรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่จริม จังหวัดน่าน

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๑๒๗ ลงวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๕๔ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่จริม จังหวัดน่าน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

๑. ๑ ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุข) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน

๑. ๒ ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุข) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่จริม จังหวัดน่าน

๒. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอ ซึ่งต้องกำกับ แนะนำ ตรวจสอบ การปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญงานสูงในด้านวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

๓. คุณสมบัติของผู้สมัคร

๑. ดำรงตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หรือนักสาธารณสุขชำนาญการ

๒. ปฏิบัติหน้าที่ทางบริหารไม่ต่ำกว่าหัวหน้าฝ่าย หัวหน้างานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๔. ระยะเวลาที่รับสมัคร

รับสมัครตั้งแต่วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ จนถึงวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

๕. เอกสารที่ต้องส่งในการสมัคร

๑. ใบสมัคร จำนวน ๑ ชุด

๒. สำเนา ก.พ.๗ (ให้รวมอยู่ในใบสมัคร) จำนวน ๑ ชุด

๖. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

จังหวัดน่าน จะดำเนินการคัดเลือกโดยวิธีการสัมภาษณ์ และแสดงวิสัยทัศน์

๗. การแต่งตั้ง

คณะกรรมการดำเนินการคัดเลือก จะพิจารณาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง แล้วเสนอให้ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน เพื่อพิจารณาแต่งตั้งต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายภูษงค์ ชื่นชม)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอ

.....

ตำแหน่งที่สมัคร

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.....

๕. ส่วนราชการที่สมัครดำรงตำแหน่ง.....
.....
.....

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.....