



ที่ สฎ ๐๐๓๒.๐๐๑.๐๒/ว ๒๓๓

ศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ถนนคอนนง อำเภอมะนัง ๗
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๐๐๐

๙ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง การรับสมัครข้าราชการเพื่อคัดเลือกและย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ระดับชำนาญงาน

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และ
หัวหน้ากลุ่มงาน/งานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย (๑) ประกาศจังหวัดสุราษฎร์ธานี ฉบับลงวันที่ ๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๑ ฉบับ
(๒) ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก จำนวน ๑ ชุด
(๓) ใบขอย้าย จำนวน ๑ ชุด

จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีความประสงค์จะรับสมัครข้าราชการ เพื่อคัดเลือกและย้ายไปแต่งตั้งให้
ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ประเภททั่วไป ระดับ
ชำนาญงาน จำนวน ๗ ตำแหน่ง กำหนดรับสมัครในระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒ โดยผู้สมัคร
จะต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ระบุในประกาศจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (๑)

ดังนั้น จึงขอให้ทุกหน่วยงานโปรดประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และมีความ
ประสงค์จะสมัคร ให้ยื่นใบสมัครตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (๒) พร้อมใบขอย้ายตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (๓) พร้อมเอกสาร
อื่น ๆ (ถ้ามี) ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ส่งกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สุราษฎร์ธานี ภายในวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒ โดยสามารถ Download ใบสมัครและใบขอย้าย ประกอบการ
สมัครดังกล่าว ได้ที่ Website <http://www.stpho.go.th/>

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และประชาสัมพันธ์ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายแพทย์ สุกุลสกุล)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
กลุ่มงานบริหารทั่วไป งานทรัพยากรบุคคล
โทร ๐๗๗ ๒๗๒๗๘๔ ต่อ ๑๒๐ - ๑๒๑
โทรสาร ๐๗๗ ๒๘๑๒๖๓



ประกาศจังหวัดสุราษฎร์ธานี
เรื่อง รับสมัครข้าราชการเพื่อคัดเลือกและย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรง
ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
(เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ระดับชำนาญงาน

ด้วยจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีความประสงค์จะรับสมัครข้าราชการ เพื่อคัดเลือก และย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ประเภททั่วไป ระดับชำนาญงาน โดยดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และขั้นตอน ที่กำหนดในหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๒/ว ๒๕๕ ลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๔ และหลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการเกี่ยวกับการย้าย การโอน การให้ปฏิบัติราชการ และการยืมตัวข้าราชการ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔ ดังนี้

รายละเอียดของตำแหน่ง จำนวน ๗ ตำแหน่ง

ลำดับที่	ตำแหน่งเลขที่	ตำแหน่ง	ระดับ	หมายเหตุ
๑	๑๒๖๐๓๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเวียง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี	ชำนาญงาน	
๒	๑๒๖๐๓๕	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี	ชำนาญงาน	
๓	๑๒๖๐๘๔	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าไท ตำบลคลองพา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี	ชำนาญงาน	

ลำดับ ที่	ตำแหน่ง เลขที่	ตำแหน่ง	ระดับ	หมายเหตุ
๔	๑๒๖๐๖๐	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมอทอง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี	ชำนาญงาน	
๕	๑๒๖๑๐๙	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลย่านยาว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี	ชำนาญงาน	
๖	๑๒๕๙๑๖	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี	ชำนาญงาน	
๗	๑๒๖๒๐๔	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าชี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี	ชำนาญงาน	

คุณสมบัติของผู้สมัคร

๑. ปัจจุบันดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับชำนาญงาน หรือ
๒. ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ
๓. มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการเกี่ยวกับ การย้าย การโอน การให้ปฏิบัติราชการและการยืมตัวข้าราชการ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔

การสมัครและระยะเวลาการรับสมัคร

ข้าราชการผู้ที่ประสงค์จะสมัครให้ยื่นใบสมัคร พร้อมด้วยใบขอย้าย ตามแบบแนบท้าย ประกาศรับสมัครนี้ ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น แล้วให้ส่วนราชการแต่ละแห่งรวบรวมใบสมัคร และใบขอ ย้าย พร้อมเอกสารประกอบการสมัคร และเอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) ส่งถึงกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่วันที่ ๑๐ - ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒ ในวันและเวลาราชการ โดยผู้สมัครสามารถสมัครเข้ารับการคัดเลือกได้เพียง ๑ ตำแหน่งเท่านั้น

วิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสม โดยวิธีการสัมภาษณ์ หรือวิธีอื่นเพิ่มเติม ตามความเหมาะสม

การแต่งตั้ง

การแต่งตั้งดำเนินการตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดดังนี้

๑. กรณีผู้ได้รับคัดเลือกเป็นผู้ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน สามารถแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ชำนาญงาน ได้เลย
๒. กรณีผู้ได้รับคัดเลือกเป็นผู้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการจะต้องดำเนินการแจ้งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเสนอ อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาขอปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ชำนาญงาน ซึ่งเป็นตำแหน่งว่างที่ประกาศรับสมัคร เป็นตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ชำนาญการ สำหรับรับย้ายต่อไป
๓. ต้องปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้ง (ตรง จ.๑๘) เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๒ ปี จึงจะมีสิทธิขอย้ายไปส่วนราชการอื่น

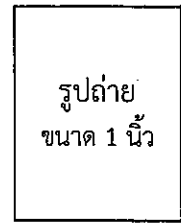
ประกาศ ณ วันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒



(นางแจ่มจิตร พูลสวัสดิ์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เลขที่



ใบสมัคร

เข้ารับการศึกษาเพื่อย้ายไปดำรง

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ชำนาญงาน
ตำแหน่งเลขที่..... รพ.สต.
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....

1. ชื่อ-สกุล ผู้สมัคร..... วัน เดือน ปีเกิด
- อายุตัว.....ปี อายุราชการ..... ปี วันเกษียณอายุราชการ ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.....
2. วุฒิกการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ
 - 2.1 จากสถาบัน..... เมื่อ พ.ศ.....
 - 2.2 จากสถาบัน..... เมื่อ พ.ศ.....
 - 2.3 จากสถาบัน..... เมื่อ พ.ศ.....
3. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง (ตาม จ.18)
- ประเภท..... ระดับ..... ตำแหน่งเลขที่
- ส่วนราชการที่สังกัด
- ส่วนราชการที่ปฏิบัติราชการอยู่จริง.....
- อัตราเงินเดือนปัจจุบัน..... บาท
- ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน เมื่อ วันที่..... เดือน.....พ.ศ.
- ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญงาน เมื่อ วันที่..... เดือน.....พ.ศ.
4. ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมาย หรือเคยได้รับมอบหมาย
 - 4.1
 - 4.2
 - 4.3
5. เครื่องราชอิสริยาภรณ์ครั้งสุดท้าย ได้รับเมื่อวันที่ 5 ธันวาคม พ.ศ.
6. ประวัติความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง หรือ เคยถูกสอบสวน / ถูกลงโทษ
 - ถูกสอบสวน..... เมื่อ.....
 - ถูกลงโทษ..... เมื่อ.....
7. วิสัยทัศน์ / ความคาดหวัง
.....
.....
.....
8. แนวทางการดำเนินการและการแก้ปัญหา
.....
.....
.....

9. แผนงาน / โครงการที่จะดำเนินการเมื่อดำรงตำแหน่งที่สมัครในอนาคต (ภายใน 3 ปี)

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

10. บุคคลอ้างอิง จำนวน 2 ท่าน

1.ตำแหน่ง.....
2.ตำแหน่ง.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในใบสมัครนี้ ถูกต้อง และเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบพบในภายหลังว่าข้อความเท็จหรือไม่ถูกต้อง ให้ถือว่าหมดสิทธิเข้ารับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วให้ถือเป็นโมฆะ

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

วันที่

คำรับรอง / ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

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

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

ใบขอย้าย

เขียนที่

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

1. ข้าพเจ้า..... วุฒิ.....

ได้รับบรรจุเข้ารับราชการครั้งแรก เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ในตำแหน่ง..... ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง..... ระดับ.....

รับเงินเดือนขั้น..... บาท ส่วนราชการ.....

..... ปฏิบัติราชการจริงที่

ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

3. ข้าพเจ้าเป็นผู้เคยได้รับอนุมัติให้เข้าศึกษาในหลักสูตร.....

ที่..... เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. เป็นเวลา..... ปี

มีสัญญาต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุนเป็นเวลา..... ปี ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ปัจจุบันข้าพเจ้ายังต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุนที่

(ส่วนราชการ)

4. ข้าพเจ้าได้รับอนุมัติให้เบิกค่าเช่าบ้านเดือนละ บาท เพื่อ

ชำระค่าเช่าบ้าน

ค่าเช่าซื้อบ้าน

5. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง.....

ระดับ..... ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย..... และได้แนบหลักฐานประกอบ

เหตุผลพร้อมนี้แล้ว จำนวน.....ฉบับ

6. ตามที่ข้าพเจ้าได้ขอย้ายไปดำรงตำแหน่ง..... ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

หากปรากฏว่าตำแหน่งที่ข้าพเจ้าจะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงอยู่ ข้าพเจ้า

ยินยอมลดระดับ

ไม่ยินยอมลดระดับ

7. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ (ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ใน ○ ที่ต้องการ)

- | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------|--------|-----------------------|-----------|
| 7.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว | <input type="radio"/> | ขอเบิก | <input type="radio"/> | ไม่ขอเบิก |
| 7.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง | <input type="radio"/> | ขอเบิก | <input type="radio"/> | ไม่ขอเบิก |
| 7.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง | <input type="radio"/> | ขอเบิก | <input type="radio"/> | ไม่ขอเบิก |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย, นาง, นางสาว)

ตำแหน่ง.....มีความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทาง

จังหวัด..... นั้น ได้พิจารณา

- ให้เบิกตามรายการที่ระบุในข้อ 7
- ให้เบิกเฉพาะรายการที่.....
- ไม่ให้เบิกทุกรายการที่ระบุในข้อ 7

(ลงชื่อ)

(.....)

..... / /

หมายเหตุ

1. กรณีขอย้ายติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายหรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส
2. กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
3. กรณีขอย้ายเพื่อดูแล บิดา-มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของ บิดา-มารดา และกรณีที่ บิดา-มารดา อายุต่ำกว่า 65 ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองจากแพทย์ด้วย
4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกอง หรือหัวหน้าส่วนราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ เป็นผู้ให้คำรับรองเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ..... ส่วนราชการ.....

เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า

เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ มีความสนใจและอุตสาหะ
ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้รับรอง

...../...../.....

บันทึกประกอบการขอย้าย/โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย/โอน ไปรับราชการที่

- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนการย้าย/โอน
- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อน โอน ไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่
- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อน ย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
- ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ
- ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย/โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานเจ้าหน้าที่

วันที่.....