



ที่ กบ ๐๐๓๓.๒/ว ๑๐๗

โรงพยาบาลกระบี่
ถนนอุตรกิจ กบ ๘๑๐๐๐

๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๘

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง

ด้วยโรงพยาบาลกระบี่ จะดำเนินการประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลกระบี่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ โดยเปิดรับสมัคร ตั้งแต่วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ในวันและเวลาราชการ

โดยให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัคร และส่งถึงกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลกระบี่ เลขที่ ๓๒๕ ถนนอุตรกิจ ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ รหัสไปรษณีย์ ๘๑๐๐๐ สามารถดาวน์โหลดรายละเอียดประกาศรับสมัครฯ และใบสมัครฯ ได้ทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลกระบี่ www.krabihospital.go.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุรัตน์ ตันติทวีรกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระบี่

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐-๗๕๖๒-๖๗๐๐ ต่อ ๑๐๔๔

โทรสาร ๐-๗๕๖๑-๑๒๐๒



ประกาศโรงพยาบาลกระบี่

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
โรงพยาบาลกระบี่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

.....

ด้วยโรงพยาบาลกระบี่ จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลกระบี่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ โดยจะดำเนินการคัดเลือกตามแนวทางของหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๒๐/ว ๔๓๘๗ ลงวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๕ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือก ดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่จะคัดเลือก

ตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลกระบี่ จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติทั่วไปของผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

๒.๑ เป็นข้าราชการผู้ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ หรือเชี่ยวชาญ และ

๒.๒ เป็นผู้ปฏิบัติหรือเคยปฏิบัติหน้าที่ไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงาน หรือเทียบเท่ามาแล้ว ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

(ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศฯ)

๔. การรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์ที่จะสมัครเข้ารับการคัดเลือก ส่งใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่กำหนด จำนวน ๕ ชุด ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลกระบี่ เลขที่ ๓๒๕ ถนนอุตรกิจ ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ ๘๑๐๐๐ ได้ตั้งแต่วันที่ ตั้งแต่วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ในวันและเวลาราชการ

๕. เอกสารที่ต้องส่งในการรับสมัคร

๕.๑ ใบสมัคร

๕.๒ ข้อมูลบุคคลเพื่อประกอบการพิจารณา

๕.๓ ประวัติการรับราชการ (สำเนา ก.พ.๗)

๕.๔ สำเนาคำสั่งมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานหรือเทียบเท่า ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๖. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

คณะกรรมการกลั่นกรองฯ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก และกำหนดวัน เวลา สถานที่คัดเลือก ในวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๘ โดยสามารถดูรายละเอียดได้ทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลกระบี่ www.krabihospital.go.th

๗. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการกลั่นกรองฯ จะดำเนินการพิจารณาผู้ที่เหมาะสม โดยพิจารณาจากเอกสาร ข้อมูลของผู้สมัคร การนำเสนอวิสัยทัศน์พร้อมสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ซึ่งความรู้ ทักษะ ความสามารถในการบริหารงาน ความประพฤติ ประวัติการรับราชการและผลงานที่เหมาะสม

..../ ๘. การแต่งตั้ง

๘. การแต่งตั้ง

๘.๑ คณะกรรมการกลั่นกรองฯ จะเสนอผลการพิจารณาการกลั่นกรอง ให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๑ ดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ต่อไป

๘.๒ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ให้ความเห็นชอบและลงนามคำสั่งมอบหมายให้ข้าราชการปฏิบัติหน้าที่

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายสุรัตน์ ตันติทวีรกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระบี่
ประธานคณะกรรมการกลั่นกรองฯ



แบบฟอร์มใบสมัครฯ

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการให้ปฏิบัติหน้าที่
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
โรงพยาบาลกระบี่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

รูปภาพ

ลำดับที่.....

๑. ชื่อผู้สมัคร.....วัน เดือน ปีเกิด.....
อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี วันเกษียณอายุ.....
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง (ตาม จ.๑๘).....ระดับ.....
ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ (กอง/จังหวัด).....
กรม.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย

๑.๑ เป็นหรือเคยเป็นประธานคณะกรรมการหรือกรรมการ.....

๑.๒ เป็นหรือเคยเป็นที่ปรึกษา/มีส่วนร่วมหรือผลักดันให้เกิดการพัฒนา/เป็นที่ยอมรับ.....

๑.๓ มีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณประโยชน์โรงพยาบาล/ชุมชน/สังคม.....

๒. เคยได้รับการพิจารณาความดี ความชอบ เป็นกรณีพิเศษ (ดีเด่น/ดีมาก ย้อนหลัง ๓ ปี).....

๓. วุฒิการศึกษา (ทั้งในและต่างประเทศ)

๑.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.

๒.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.

๓.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.

๔. ความผิดทางวินัย เป็นผู้เคย/อยู่ระหว่าง

ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....

ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....

๕. วิสัยทัศน์/ความคาดหวัง.....

๖. แนวทางการดำเนินการและการแก้ปัญหา.....

๗. แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการในตำแหน่งที่สมัครในอนาคต (ภายใน ๓ ปี)

๑.....
 ๒.....
 ๓.....

๘. บุคคลอ้างอิง จำนวน ๓ ท่าน

๑.....
 ๒.....
 ๓.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบ
 ภายหลังพบว่า ข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการ
 พิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

๙. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร.....

e-mail.....

หมายเหตุ กรุณาแนบสำเนา ก.พ.๗ และวุฒิการศึกษาต่างๆ ที่ระบุมาพร้อมใบสมัคร

ข้อมูลบุคคลเพื่อการพิจารณำตำแหน่ง

๑. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....

บรรณจุฬารับราชการ.....อายุราชการ.....ปี ครบเกษียณอายุ พ.ศ.....

ตำแหน่ง..... ฝ่าย/กลุ่มงาน.....

โรงพยาบาล.....สำนักงานสาธารณสุข.....

เครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสูงสุดที่ได้รับ.....เมื่อวันที่.....

๒. ประวัติการศึกษาและสาขาที่ศึกษา

พ.ศ.

คุณวุฒิ

สาขา

สถานศึกษา

```
*****
```

[illegible]

๓. ประวัติการทำงานและการรับราชการ

วัน เดือน ปี

ตำแหน่ง

อัตราเงินเดือน

สั่งกัก

.....

[illegible]

.....

๔. การฝึกอบรมและดูงาน

วัน เดือน ปี

รายงานการฝึกอบรม

สถานที่

[illegible]

.....

```
*****
*****
*****
```

```
*****
*****
*****
```

[illegible]

๕. ผลงานหรืองานสำคัญในตำแหน่งอื่นๆ ที่ปรากฏ ทั้งนี้ให้แสดงหรือระบุไว้โดยอาจจัดทำตามตัวอย่างแบบแสดงผลงานแนบท้ายนี้

.....

.....

.....

๖. เหตุการณ์สำคัญๆ ในชีวิตราชการ ซึ่งช่วยบ่งบอกถึงบุคลิกลักษณะสำคัญของท่าน

.....

.....

.....

๗. ความสามารถพิเศษ ความชำนาญพิเศษ และทักษะที่ทำให้ประสบความสำเร็จเพื่อจะได้นำไปพิจารณาว่าความสามารถ และทักษะดังกล่าวจะทำให้ท่านปฏิบัติงานในหน้าที่ใหม่ได้ผลดีหรือไม่เพียงใด

.....

.....

.....

๘. สุขภาพกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการดำรงตำแหน่ง

.....

.....

.....

๙. ประวัติทางวินัยและความประพฤติหรือข้อที่ควรปรับปรุงแก้ไขอื่นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ราชการ

() มี คือ.....

() ไม่มี

๑๐. ข้อมูลเพิ่มเติมอื่นๆ

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าของประวัติ

วันที่.....