



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มสรรหาและบรรจุแต่งตั้ง โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๐๘๕

ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ ๖๒๕๕๒

วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒

เรื่อง การรับสมัครคัดเลือกข้าราชการที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

เรียน เลขาธิการกรม

ผู้อำนวยการ สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

ตามหนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๗๐๑.๗.๓.๑/๕๖๒ ลงวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๒ จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการให้เข้ารับการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่งเลขที่ ๘๐๙ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคใต้ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, (ปฏิบัติราชการที่ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช)

ทั้งนี้ ผู้ที่มีคุณสมบัติสนใจจะสมัครเข้ารับการคัดเลือก ขอให้ส่งใบสมัครพร้อมหนังสือนำส่งและเอกสารการสมัครเข้ารับการคัดเลือกไปยังกลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ด้วยตนเองหรือทางไปรษณีย์ลงทะเบียน (EMS) โดยถือวันที่ทำการไปรษณีย์ต้นทางประทับตรารับจดหมายเป็นสำคัญ ตั้งแต่วันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ในวันและเวลาราชการ เอกสารที่ส่งพ้นเวลาที่กำหนดจะไม่ได้รับการพิจารณา ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้หรือดูรายละเอียดได้ทางเว็บไซต์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ <http://www.hr๒.hss.moph.go.th> หัวข้อ “เลื่อนระดับ”/หัวข้อ “ข้าราชการ”

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายดำรง อารังเลาะห์พันธุ์)
ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่
กรมอนามัย

รูปถ่าย

ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก

เพื่อเลื่อนและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการพิเศษ (ด้าน.....)
ตำแหน่งเลขที่..... กลุ่ม/ฝ่าย..... สำนัก/กอง.....
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ..... ชื่อสกุล.....
วัน เดือน ปีเกิด..... อายุตัว..... ปี..... เดือน..... ปี..... เดือน.....
วันเกษียณอายุ.....
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง (ตาม จ.๑๘)ระดับ.....
ส่วนราชการ.....
ตั้งแต่..... อัตราเงินเดือนปัจจุบัน..... บาท
โทรศัพท์..... e-mail.....
ปฏิบัติราชการที่.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ (ระดับ ๖ / ๗) ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ ๘) ตั้งแต่.....

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. ผลงาน...

มจร. ๖๔

๕. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมิน)

- ๑.
- ๒.
- ๓.

๖. ข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

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

ตำแหน่ง.....
...../...../.....

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....
...../...../.....

แบบประเมินคุณลักษณะของบุคคลที่จะเข้ารับการคัดเลือกให้ส่งผลงานประเมิน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ตำแหน่งที่สมัครเข้ารับการคัดเลือก.....(ด้าน).....
ตำแหน่งเลขที่..... กลุ่ม / ฝ่าย
สำนัก / กอง ปฏิบัติราชการที่

ชื่อผู้รับการประเมิน.....
ตำแหน่ง.....(ด้าน)..... ระดับ.....
กลุ่ม / ฝ่าย..... สำนัก / กอง.....
ปฏิบัติราชการที่.....

องค์ประกอบการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
ประเมินคุณลักษณะของบุคคล โดยพิจารณาจาก		
(๑) สมรรถนะหลักของข้าราชการ ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริหารที่ดี การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ จริยธรรม และความร่วมแรงร่วมใจ	๒๕	
(๒) สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๒๕	
(๓) จริยธรรมและการมีส่วนร่วม	๒๕	
(๔) ความประพฤติและการรักษาวินัยข้าราชการ	๒๕	
รวม	๑๐๐	

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
(.....)
(ผู้อำนวยการสำนัก/กอง/กลุ่ม/ศูนย์/สำนักงาน/สถาบัน)
...../...../.....

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

- ๑. ชื่อผลงาน
- ๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ
- ๓. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวความคิดที่ใช้ในการดำเนินการ
 - ๑.
 - ๒.
 - ๓.
- ๔. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ
- ๕. ผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี)
 - ๑. สักส่วนของผลงาน
 - ๒. สักส่วนของผลงาน
 - ๓. สักส่วนของผลงาน
- ๖. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสักส่วนของผลงาน)

.....

.....

.....
- ๗. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / คุณภาพ).....

.....

.....

.....
- ๘. การนำไปใช้ประโยชน์
- ๙. ความยุ่งยากในการดำเนินการ / ปัญหา / อุปสรรค
- ๑๐. ข้อเสนอแนะ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(.....)

ผู้เสนอผลงาน

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

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริง
ทุกประการ

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้ร่วมดำเนินการ
...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้ร่วมดำเนินการ
...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้ร่วมดำเนินการ
...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้ร่วมดำเนินการ
...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

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

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

(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ)

(ผู้อำนวยการสำนัก/กอง/กลุ่ม/ศูนย์/สำนักงาน/สถาบัน)

- หมายเหตุ
๑. ชื่อผลงานที่เสนอเข้ารับการคัดเลือกตามข้อ ๑ จะต้องตรงกับชื่อผลงานที่เสนอเข้ารับการประเมิน (กรณีได้รับการคัดเลือก)
 ๒. ผลงานที่เสนอเข้ารับการคัดเลือกจะต้องเป็นผลงานที่จัดทำขึ้นระหว่างที่ดำรงตำแหน่งในระดับที่ต่ำกว่าระดับที่จะประเมิน ๑ ระดับ
 ๓. จำนวนผลงานที่เสนอเข้ารับการคัดเลือกให้ส่งได้ไม่เกิน ๓ เรื่อง
 ๔. สัดส่วนของผู้เสนอผลงาน จะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐

ข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นาย / นาง / นางสาว.....

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง(ด้าน).....

ตำแหน่งเลขที่ สำนัก / กอง / กลุ่ม.....

เรื่อง

หลักการและเหตุผล

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

บทวิเคราะห์ / แนวความคิด / ข้อเสนอ

.....
.....

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

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

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

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

ลงชื่อ

(.....)

ผู้เสนอแนวคิด

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

คำรับรองของผู้สมัคร

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ผู้อำนวยการกองหรือเทียบเท่าขึ้นไป)

ได้ตรวจสอบผลงานของ.....

ที่เสนอให้ประเมินแล้ว เห็นว่าถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ

ความเห็นอื่น ๆ (ถ้ามี).....

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ : กรณีผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกเก็บผลการปฏิบัติงานย้อนหลัง ๓ ปีที่ส่วนราชการอื่น
จะต้องให้ผู้บังคับบัญชาของส่วนราชการนั้น ๆ เป็นผู้ลงนามรับรองผลงาน