



โรงพยาบาลชุมแพ
เลขที่รับ..... 6229
วันที่..... 23 มิ.ย. 68
เวลา..... 15.52 น.

ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๕๕๕๘

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๘

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)
ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

ด้วยคณะกรรมการประเมินบุคคลและผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ) ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศรับสมัครคัดเลือกเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ) ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นตำแหน่งว่าง จำนวน ๓ ตำแหน่ง ทั้งนี้ สามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่เว็บไซต์ กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข https://hr.moph.go.th/site/hr_moph/ หรือ QR Code และ Short Link ที่ปรากฏท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

เพื่อโปรดทราบ พละกิจสารอด

ด.ม. ปริญญาโทบริหารธุรกิจบัณฑิต

โพธิ์ราชเทวีแห่งมหาวิทยาลัยราชภัฏ

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

ดำรงตำแหน่ง

(นางสาวเกสรทิพย์ ไนทิง)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

๒๓ มิ.ย. ๒๕๖๘

ขอแสดงความนับถือ

นายภูเดช สุระโคตร

(นายภูเดช สุระโคตร)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

☐ ทราบ ☐ ลงบันทึก

-เห็นควรแจ้ง

☐ รอง ผอ.ฝ่ายการแพทย์

☐ รอง ผอ.ด้านปฐมภูมิ

☐ รอง ผอ.ด้าน พรศ.

☒ รอง ผอ.ฝ่ายบริหาร

☐ รอง ผอ.ฝ่ายการพยาบาล

☐ รอง ผอ.ด้านสุขภาพดิจิทัล

☐ ผช.ผอ.ด้าน.....

(นายสมเกียรติ ชูบัณฑิตกุล)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

๒๕ มิ.ย. ๒๕๖๘



<https://moph.cc/jIT8Cm0m>

กองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๐๘๐

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๔๒๔

สำเนาส่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

ก.พ.นิตยา

(นายชูชาติ คงกันยา)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

๒๕ มิ.ย. ๒๕๖๘

ใบสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเข้ารับการประเมินบุคคลและผลงาน
เพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รูปถ่าย
ขนาด 1 ½ นิ้ว

ตำแหน่งที่ขอประเมิน.....
ตำแหน่งเลขที่ ส่วนราชการ.....

๑. แบบแสดงข้อมูลส่วนบุคคล

๑. ชื่อ (ผู้ขอรับการประเมิน)

๒. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

ดำรงตำแหน่งปัจจุบันเมื่อวันที่.....

อัตราเงินเดือน.....บาท

๓. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. ๗)

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ

อายุราชการ ปี เดือน เกษียณ พ.ศ.....

เบอร์โทรศัพท์..... เบอร์โทรสำนักงาน.....

E-mail ID Line

๔. ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษา (เฉพาะที่ ก.พ. รับรอง)						
ระดับการศึกษา	ชื่อวุฒิ และ สาขา/วิชา	ชื่อ ย่อ	ชื่อสถาบัน	ประเทศ	ปีที่สำเร็จ การศึกษา	การได้รับทุน (ถ้ามี)
ปริญญาตรี						
ปริญญาโท						
ปริญญาเอก						
วุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติ แสดงความรู้ความชำนาญในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขา						

๕. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

เลขที่.....

วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

๖. การปฏิบัติ...

๖. การปฏิบัติหน้าที่หรือเคยปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงาน

ลำดับ	การปฏิบัติหน้าที่หรือเคยปฏิบัติหน้าที่ ในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงาน	ระยะเวลา (ตั้งแต่วันที่...ถึงวันที่...)	เอกสารอ้างอิง (โปรดแนบสำเนาคำสั่ง)
๑			
๒			
ฯลฯ			

๗. ประวัติการรับราชการ

ดำรงตำแหน่งในระดับ ๘ หรือชำนาญการพิเศษ หรือเทียบเท่า (ระบุเฉพาะการเปลี่ยนแปลงตำแหน่ง ระดับ และส่วนราชการ)			
ชื่อตำแหน่ง	ประเภทตำแหน่ง	ช่วงเวลาที่ดำรงตำแหน่ง	ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง
๑.....			
๒.....			
ฯลฯ			

๘. ประวัติการฝึกอบรมและการศึกษาดูงาน (โปรดแนบหลักฐานการฝึกอบรมทุกหลักสูตร)

๘.๑ การอบรมหลักสูตรที่ ก.พ. หรือ อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข กำหนด

ปี	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน
๑.....			
๒.....			
ฯลฯ			

๘.๒ การอบรมหลักสูตรอื่นๆ ที่นอกเหนือจากข้อ ๘.๑ และการศึกษาดูงาน

ปี	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน
๑.....			
๒.....			
ฯลฯ			

๙. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ ๗ เช่น เป็นหัวหน้า
โครงการ กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)

.....
.....

๙. ผลการปฏิบัติราชการ

ระดับผลการประเมิน ดีเด่น (๖ รอบการประเมิน) จำนวนครั้ง โปรดระบุ

☐ ๑ เมษายน ๒๕๖๕

☐ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

☐ ๑ เมษายน ๒๕๖๖

☐ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖

☐ ๑ เมษายน ๒๕๖๗

☐ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

๑๐. ประวัติการถูกกล่าวหาหรือเรียนหรือถูกลงโทษทางวินัยหรืออาญา เว้นแต่กรณีกระทำโดยประมาทหรือ
ลหุโทษที่ไม่ได้ทำให้ราชการได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรง

๑๐.๑ เคยถูกกล่าวหาหรือเรียนทางวินัยหรือไม่

☐ ไม่เคย

☐ เคย กรณี.....

๑๐.๒ เคยถูกลงโทษทางวินัยหรือไม่

☐ ไม่เคย

☐ เคย กรณี.....

๑๐.๓ เคยถูกกล่าวหาหรือเรียนทางอาญาหรือไม่

☐ ไม่เคย

☐ เคย กรณี.....

๑๐.๔ เคยถูกลงโทษทางอาญาหรือไม่

☐ ไม่เคย

☐ เคย กรณี.....

๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

๑. หน้าที่ความรับผิดชอบในปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑).....

๒).....

๒. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทางการบริหารด้านการพยาบาล (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑).....

๒).....

๓. ความรู้ความเข้าใจในเกี่ยวกับภารกิจของตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑).....

๒).....

๔. ความสามารถหรือทักษะหรือสมรรถนะทางการบริหารด้านการพยาบาล (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑).....

๒).....

๕. ความรู้เรื่องกฎหมายและระเบียบของทางราชการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑).....

๒).....

๓. ผลงานทางด้านการบริหารจัดการด้านการพยาบาล ด้านการบริหารบริการพยาบาล หรือการบริหารจัดการ
กำลังคนทางการพยาบาล
(ผลงานจำนวน ๑ - ๓ เรื่อง โดยให้เรียงตามความดีเด่นหรือความสำคัญ โดยอย่างน้อยต้องมีหัวข้อการนำเสนอ ดังนี้)

ผลงานลำดับที่ ๑

เรื่อง.....

ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการ.....

ระยะเวลาที่ดำเนินการ.....

ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

.....

สรุปสาระ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

.....

ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

.....

การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

.....

ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

.....

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

ผลงานลำดับที่ ๒ หรือผลงานลำดับที่ ๓ (กรณีที่ส่งมากกว่า ๑ เรื่อง)

ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานไปเป็นเรื่อง ๆ ไป

๔. ข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงกระบวนการงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง
(จำนวน ๑ เรื่อง)

เรื่อง.....

.....

.....

หลักการและเหตุผล.....

.....

.....

บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ.....

.....

.....

ผลที่คาดว่าจะได้รับ.....

.....

.....

ตัวชี้วัดความสำเร็จ.....

.....

.....

๕. อื่นๆ ที่แสดงให้เห็นถึงการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะ ทักษะ ความเสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้ว จะถือเป็นโมฆะ

(ลงชื่อ)ผู้สมัคร
(.....)
(วันที่)/...../.....

คำรับรอง / ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....
.....

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