



ที่ กบ ๐๐๓๒/ ๖๕๖

ศาลากลางจังหวัดกระบี่
๙/๑๐ ถ.อุตรกิจ กบ ๘๑๐๐๐

มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย/รับโอนให้ดำรงตำแหน่งว่าง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบใบสมัครคัดเลือกฯ/แบบข้อมูลบุคคล จำนวน ๑ ชุด
๒. ใบขอย้าย/ใบขอโอน จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดกระบี่ มีความประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย/รับโอนให้ดำรงตำแหน่งว่าง จำนวน ๑ ตำแหน่ง คือ ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๑๓๙๒ ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลเขาพนม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ จำนวน ๑ อัตรา โดยกำหนดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๘ - ๑๖ มกราคม ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน หากมีข้าราชการประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อขอย้าย/ขอโอนไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ให้ยื่นใบสมัครคัดเลือกฯ/ข้อมูลบุคคล/ใบขอย้ายหรือใบขอโอน ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ภายในเวลาที่กำหนด หรือสอบถามรายละเอียดได้ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ โทร.๐๗๕-๖๑๑๐๑๒-๓ ต่อ ๑๑๓ ได้ตั้งแต่วันที่ ๘ - ๑๖ มกราคม ๒๕๖๑ โดยจะถือวันที่ลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่เป็นสำคัญ

ขอแสดงความนับถือ

(นายไพศาล เกื้ออรุณ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดกระบี่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทร.๐ ๗๕๖๑ ๑๐๑๒-๓ ต่อ ๑๑๓

โทรสาร ๐ ๗๕๖๑ ๒๙๗๑



ที่ กบ ๐๐๓๒/ ๖๕๖

ศาลากลางจังหวัดกระบี่
๙/๑๐ ถ.อุตรกิจ กบ ๘๑๐๐๐

มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย/รับโอนให้ดำรงตำแหน่งว่าง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบใบสมัครคัดเลือกฯ/แบบข้อมูลบุคคล จำนวน ๑ ชุด
๒. ใบขอย้าย/ใบขอโอน จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดกระบี่ มีความประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย/รับโอนให้ดำรงตำแหน่งว่าง จำนวน ๑ ตำแหน่ง คือ ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๑๓๙๒ ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลเขาพนม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ จำนวน ๑ อัตรา โดยกำหนดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๘ - ๑๖ มกราคม ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน หากมีข้าราชการประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อขอย้าย/ขอโอนไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ให้ยื่นใบสมัครคัดเลือกฯ/ข้อมูลบุคคล/ใบขอย้ายหรือใบขอโอน ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ภายในเวลาที่กำหนด หรือสอบถามรายละเอียดได้ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ โทร.๐๗๕-๖๑๑๐๑๒-๓ ต่อ ๑๑๓ ได้ตั้งแต่วันที่ ๘ - ๑๖ มกราคม ๒๕๖๑ โดยจะถือวันที่ลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่เป็นสำคัญ

ขอแสดงความนับถือ

(นายไพศาล เกื้ออรุณ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดกระบี่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทร.๐ ๗๕๖๑ ๑๐๑๒-๓ ต่อ ๑๑๓

โทรสาร ๐ ๗๕๖๑ ๒๙๗๑

ใบสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้าย/โอนไปดำรงตำแหน่ง
 ส่วนราชการ

๑. ชื่อผู้สมัครนามสกุล
 วัน เดือน ปีเกิด อายุตัวปีเดือน อายุราชการ.....ปีเดือน
 วันบรรจุเข้ารับราชการ.....วัน เกษียณอายุราชการ ๓๐ กันยายน พ.ศ.

๒. วุฒิการศึกษาทั้งในประเทศ และต่างประเทศ

๒.๑จากสถาบันเมื่อ พ.ศ.

๒.๒จากสถาบันเมื่อ พ.ศ.

๒.๓จากสถาบันเมื่อ พ.ศ.

๓. ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน (ตาม จ.๑๘)ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ

ตั้งแต่วันที่.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน ชั้นบาท

ปัจจุบันปฏิบัติราชการจริงที่.....

ดำรงตำแหน่งระดับ ๕ เมื่อ

ดำรงตำแหน่งระดับ ๖ เมื่อ

ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย

๓.๑

๓.๒

๓.๓

๔. เคยได้รับการพิจารณาความดีความชอบ เป็นกรณีพิเศษ ๒ ชั้น จำนวนครั้ง ปี พ.ศ.....

เป็นกรณีพิเศษ ๑.๕ ชั้น จำนวนครั้ง ปี พ.ศ.....

๕. เครื่องราชอิสริยาภรณ์ครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่ ๕ ธันวาคม

๖. ความผิดทางวินัย

๗. ผลงานที่สำคัญที่เคยได้ปฏิบัติในหน้าที่ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๗.๑

๗.๒

๗.๓

๘. วิสัยทัศน์ / ความคาดหวัง

.....

๙. แนวทางการดำเนินการและการแก้ปัญหา

.....

๑๐. แผนงานโครงการที่จะดำเนินการในตำแหน่งที่สมัคร

๑๐.๑

๑๐.๒

๑๐.๓

๑๑. บุคคลอ้างอิง

๑๑.๑โทร.

๑๑.๒โทร.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิ์ได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อผู้สมัคร

(.....)

วันที่

๑๒. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

วันที่

ลงชื่อผู้รับรอง (ระดับกอง/จังหวัด)

(.....)

วันที่

หมายเหตุ กรุณาแนบสำเนา ก.พ.๗ สำเนาวุฒิการศึกษาที่ระบุมาพร้อมกับใบสมัครด้วย

ข้อมูลบุคคล

๑. ประวัติส่วนตัว

ชื่ออายุปี.....เดือน อายุราชการปี.....เดือน
ตำแหน่งส่วนราชการ

บรรจุเข้ารับราชการเมื่อวันที่ครบเกษียณอายุ พ.ศ.
เครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสูงสุดที่ได้รับเมื่อ ๕ ธันวาคม.....
อัตราเงินเดือนบาท

๒. ประวัติการศึกษา

<u>พ.ศ.</u>	<u>คุณวุฒิ</u>	<u>สาขา</u>	<u>สถานศึกษา</u>
.....
.....
.....
.....

๓. ประวัติการทำงานและการรับราชการ

<u>วัน เดือน ปี</u>	<u>ตำแหน่ง</u>	<u>อัตราเงินเดือน</u>	<u>สังกัด</u>
.....
.....
.....

๔. การฝึกอบรมและดูงาน

<u>วัน เดือน ปี</u>	<u>รายการฝึกอบรมและดูงาน</u>	<u>สถานที่</u>
.....
.....
.....

๕. ผลงานหรืองานสำคัญในตำแหน่งอื่น ๆ ที่ปรากฏ ทั้งนี้ให้แสดงหรือระบุไว้ โดยอาจจัดทำตัวอย่าง แบบแสดงผลงานแนบท้ายนี้

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

๖. เหตุการณ์สำคัญ ๆ ในชีวิตราชการ ซึ่งจะช่วยบ่งบอกถึงบุคลิกลักษณะสำคัญของท่าน

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

๗. ความสามารถพิเศษ ความชำนาญพิเศษ และทักษะที่ทำให้ประสบความสำเร็จ เพื่อจะได้นำไปพิจารณาว่ามีความสามารถและทักษะดังกล่าวจะทำให้ผู้นั้นปฏิบัติงานในหน้าที่ใหม่ได้ผลดีหรือไม่เพียงใด

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

๘. สุขภาพและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการดำรงตำแหน่ง

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

๙. ประวัติทางวินัย และความประพฤติ

() มี คือ

() ไม่มี

๑๐. ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น ๆ

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

(ลงชื่อ)

(.....)

เจ้าของประวัติ

วันที่.....

ลงชื่อผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่