



ที่ นม ๐๐๓๓.๐๑๑/ว ๑๘๒๗

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา  
๒๕๕ หมู่ ๑๑ ต.โคกกรวด นม. ๓๐๒๘๐

๙ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อไปปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากช่องนานา/  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิมาย/  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบัวใหญ่/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง  
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศจังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๑ ชุด  
๒. ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการ  
เพื่อไปปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา  
จำนวน ๒ ตำแหน่ง โดยเริ่มรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๐ - ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๗

เพื่อให้การคัดเลือกข้าราชการ เพื่อไปปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน เป็นไป  
ด้วยความเรียบร้อย ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน หากมีผู้ประสงค์จะไปดำรง  
ตำแหน่งดังกล่าว ขอให้ส่งใบสมัครพร้อมเอกสาร และใบสมัครจะต้องผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น  
ส่งที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ภายในวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๗  
โดยสามารถดูรายละเอียดการรับสมัครและดาวน์โหลดเอกสารได้ที่เว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
นครราชสีมา <http://www.korathealth.com> หัวข้อ "ข่าวประชาสัมพันธ์"

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในหน่วยงานของท่านทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุผล ตติยนันทพร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๔๔๔๖ ๕๖๕๘ ต่อ ๓๐๔, ๔๔๑

โทรสาร ๐ ๔๔๔๖ ๕๐๒๑

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban-nma@moph.go.th

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

องค์กรแห่งการเรียนรู้ มุ่งผลสัมฤทธิ์ จิตบริการ ทำงานเป็นทีม แบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา  
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อไปปฏิบัติหน้าที่  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการ เพื่อไปปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ที่ว่าง จำนวน ๒ แห่ง เพื่อให้การคัดเลือกเป็นไปตามระบบคุณธรรมได้ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ความประพฤติ คุณลักษณะที่เหมาะสมกับตำแหน่ง สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงประกาศรับสมัคร ดังต่อไปนี้

ก. โรงพยาบาลที่เปิดรับสมัคร

๑. โรงพยาบาลเทพารักษ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
๒. โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า ๑๐๐ ปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

นครราชสีมา

ข. คุณสมบัติของผู้คัดเลือก

ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ/นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ/นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ค. การรับสมัคร

กำหนดรับสมัคร ตั้งแต่วันที่ ๑๐-๑๗: ตุลาคม ๒๕๖๗ ผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก ส่งใบสมัครโดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ภายในวันที่ ๑๗: ตุลาคม ๒๕๖๗ ส่งที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ง. เอกสารที่ต้องส่งในการสมัคร

- |                         |             |
|-------------------------|-------------|
| ๑. ใบสมัคร              | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒. ก.พ. ๗               | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓. เอกสารประกอบการสมัคร | จำนวน ๑ ชุด |

จ. วิธีการคัดเลือก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จะสรรหาบุคคลโดยเปิดเผยในรูปของ คณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมกับตำแหน่งเพื่อเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พิจารณาดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อไปปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ต่อไป

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายสุผล ตตียนันทพร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

\*\*\*\*\*

รูปถ่าย  
๑ x ๑.๕ นิ้ว

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....  
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี  
วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....  
ระดับ.....  
ส่วนราชการ.....  
ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือน.....บาท  
โทรศัพท์.....e-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ (ระดับ ๖) ตั้งแต่.....  
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ (ระดับ ๗) ตั้งแต่.....  
ดำรงตำแหน่งหน.สอ./ปฏิบัติหน้าที่หน.สอ.....

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. โรงพยาบาลที่สมัคร

- ๑.....  
๒.....

๖. ผลงานเด่นที่ผ่านมา

- ๑.....
- ๒.....
- ๓.....

๗. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน

- ๑.....
- ๒.....
- ๓.....

๘. วิสัยทัศน์ในการทำงาน

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบ  
ภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมคสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการ  
พิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

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

๙. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....  
.....

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

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่..... ซอย/ตรอก..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร..... e-mail.....