



ที่ พล ๐๐๓๒.๑/ว.๑๕๓๖

ศาลากลางจังหวัดพิษณุโลก
ถนนวังจันทร์ พล ๖๕๐๐๐

๑๖ มีนาคม ๒๕๖๐

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาประกาศจังหวัดพิษณุโลก จำนวน ๑ ชุด
๒. ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก จำนวน ๑ ชุด

ด้วย โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก จะดำเนินการสรรหาข้าราชการให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ จำนวน ๑ อัตรา โดยผู้มีคุณสมบัติสมัครเข้ารับการคัดเลือกจะต้องดำรงตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ/เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหรือเคยปฏิบัติหน้าที่ไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการผู้มีคุณสมบัติได้ทราบโดยทั่วกัน หากมีผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว ขอให้ยื่นใบสมัครผ่านผู้บังคับบัญชา และส่งถึงโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ภายในวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๐

ขอแสดงความนับถือ

(นายศรีโรจน์ ปิมมานพิริบทร์)
รองผู้อำนวยการจังหวัดพิษณุโลก ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดพิษณุโลก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
โทร ๐ ๕๕๒๑ ๙๘๔๔ ต่อ ๒๐๓๑๘
โทรสาร ๐ ๕๕๒๕ ๘๐๓๑



ประกาศจังหวัดพิษณุโลก

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

ด้วยจังหวัดพิษณุโลก จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก จำนวน ๑ อัตรา ตามแนวทางในหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๑๗๕ ลงวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๐ และที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๘๘๕ ลงวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกฯ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่จะคัดเลือก

ตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ ๑ จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

เป็นข้าราชการตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ/เชี่ยวชาญ ในสังกัดโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ปฏิบัติหรือเคยปฏิบัติหน้าที่ไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ ๑	
มีหน้าที่หลักในด้านการบริหาร โดยมีขอบเขตของงานที่ได้รับมอบหมาย ดังนี้	
๑. อนุมัติ/อนุญาต/สั่งการ/ควบคุมกำกับดูแลกลุ่มภารกิจและหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย	
๒. ช่วยวางแผน/เสนอแนะนโยบาย กลวิธี วิธีดำเนินงานตามนโยบาย	
๓. วิเคราะห์/ติดตามประเมินผล แผนงาน งานโครงการต่าง ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย	
๔. ให้คำแนะนำ นิเทศ สอนงาน แก้ไขปัญหาอุปสรรคในงานที่ได้รับมอบหมาย	
๕. ประสานงานกับกลุ่มภารกิจและหน่วยงานทั้งระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ	
๖. ดูแลคณะกรรมการที่ได้รับมอบหมาย	
๗. ช่วยงาน ประสานงาน ปฏิบัติงานแทนผู้อำนวยการทั้งในโรงพยาบาล นอกโรงพยาบาล ส่วนราชการต่าง ๆ ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ท้องถิ่นเอกชนในจังหวัดตามที่ได้มอบหมาย	
๘. วิเคราะห์การใช้ทรัพยากร ยา เวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่ายวัสดุทางการแพทย์ สถานะทางการเงิน กลุ่มภารกิจและหน่วยงานที่รับผิดชอบ มีดังต่อไปนี้	
๑. กลุ่มภารกิจด้านทุติยภูมิและตติยภูมิ	๕. ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
๒. ศูนย์เชี่ยวชาญพิเศษ Excellence Centre ศูนย์หัวใจ	๖. งานอื่นๆ ที่ผู้อำนวยการมอบหมาย
๓. คณะกรรมการความเสี่ยง	
๔. องค์กรแพทย์	

๔. การสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกส่งใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่กำหนด จำนวน ๒ ชุด ไปที่ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ถึงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๐ ในวัน เวลา ราชการ (ข้าราชการนอกหน่วยงาน โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ให้มีหนังสือ นำส่งจากผู้บังคับบัญชา) โดยถือวันที่ลงรับหนังสือของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เป็นสำคัญ

หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามรายละเอียดได้ที่ ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ ตึกอำนวยการ ชั้น ๓ โทร. ๐ ๕๕๒๗ ๐๓๐๐ ต่อ ๒๐๓๑๕

๕. เอกสารที่ต้องส่งในการสมัคร

- ๕.๑ ใบสมัคร
- ๕.๒ ข้อมูลบุคคล
- ๕.๓ วิสัยทัศน์
- ๕.๔ ประวัติข้าราชการ (สำเนา ก.พ. ๗)
- ๕.๕ สำเนาคำสั่งมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานฯ

๖. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการคัดเลือก วัน เวลา และสถานที่ สอบสัมภาษณ์ ในวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๐ ที่ป้ายประกาศหน้าห้องฝ่ายการเจ้าหน้าที่ ตึกอำนวยการ ชั้น ๓ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และทาง Website <http://www.budhosp.go.th>

๗. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการฯ จะดำเนินการคัดเลือก โดยพิจารณาจากเอกสารข้อมูลของผู้สมัครและอาจใช้วิธีสัมภาษณ์หรือวิธีใด ๆ (แล้วแต่กรณี)

๘. การแต่งตั้ง

๘.๑ คณะกรรมการฯ เสนอรายชื่อผู้เหมาะสมตำแหน่งละไม่เกิน ๕ คน และไม่น้อยกว่า ๒ คน พร้อมเหตุผลประกอบการพิจารณา ส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเสนอขอความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการกระทรวงประจำเขต

๘.๒ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความเห็นชอบและแต่งตั้ง

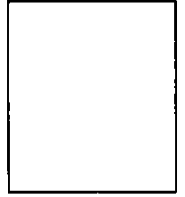
จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐



(นายศรีโรจน์ นิมมานพิชวินทร์)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด พิษณุโลก
ผู้ว่าราชการจังหวัดพิษณุโลก

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่.....
โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก



ลำดับที่.....

๑. ชื่อผู้สมัคร..... วัน เดือน ปี เกิด
- อายุตัว..... ปี..... เดือน..... อายุราชการ..... ปี..... เดือน..... วันเกษียณอายุ.....
- ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง (ตาม จ. ๑๘).....
- ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ (กอง/จังหวัด).....
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด..... สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.....
- อัตราเงินเดือนปัจจุบัน..... บาท
- เครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสูงสุดที่ได้รับ..... เมื่อ พ.ศ.....
- ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ ๘) เมื่อ.....
- ดำรงตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ (ระดับ ๙/เชี่ยวชาญ) เมื่อ.....
- ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย (ไม่ต่ำกว่าระดับหัวหน้ากลุ่มงาน/ระยะเวลา)
- ๑)
- ๒)
- ๓)

๒. วุฒิการศึกษา

- ๒.๑
- ๒.๒

๓. เคยได้รับการพิจารณาความดีความชอบกรณี ๒ ชั้น หรือระดับดีเด่น จำนวน..... ครั้ง

พ.ศ..... และ พ.ศ.....

๔. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

- ถูกสอบสวน..... เมื่อ.....
- ถูกลงโทษ..... เมื่อ.....

๕. วิสัยทัศน์/ ความคาดหวัง

.....

.....

.....

๖. แนวทางการดำเนินการและการแก้ไขปัญหา

- ๑)
- ๒)
- ๓)
- ๔)
- ๕)

๗. แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการเมื่อดำรงตำแหน่งที่สมัครในอนาคต (๓ ปี)

- ๑)
- ๒)
- ๓)
- ๔)
- ๕)

๘. บุคคลอ้างอิง จำนวน ๓ ท่าน

- ๑)
- ๒)
- ๓)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิ์ได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

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

๙. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....

ลงชื่อ.....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่ ซอย / ตรอก ถนน
 แขวง / ตำบล เขต / อำเภอ จังหวัด
 รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ
 โทรสาร e-mail :