

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๔๑๘



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๕ กรกฎาคม ๒๕๕๕

เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทอำนวยการ ระดับสูง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด , ผู้อำนวยการหน่วยงานในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ใบสมัคร จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการผู้ดำรงตำแหน่งประเภทอำนวยการ ระดับต้น หรือประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ เพื่อเสนอรายชื่อผู้ที่มีคุณสมบัติที่จะได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทอำนวยการ ระดับสูง ตามหลักเกณฑ์ที่ ก.พ. กำหนดไว้ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๑/ว ๒๒ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๐ และที่ นร ๑๐๐๓/ว ๒๒ ลงวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๓ จำนวน ๔ ตำแหน่ง ดังนี้

- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
 - ผู้อำนวยการกอง (ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน(เภสัชกรรม)) กองควบคุมวัตถุเสพติด
 - ผู้อำนวยการกอง (ผู้อำนวยการ) กองแผนงานและวิชาการ
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
 - เลขานุการกรม (ผู้อำนวยการ) สำนักงานเลขานุการกรม
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
 - ผู้อำนวยการสำนัก (ผู้อำนวยการ) สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

หากข้าราชการที่ดำรงตำแหน่งประเภทอำนวยการ ระดับต้น หรือประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ท่านใดมีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกในตำแหน่งดังกล่าว จะต้องมีความรู้เฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งในประเภทและระดับดังกล่าว ที่ ก.พ. กำหนดไว้ ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้ และส่งใบสมัครสำเนา ก.พ. ๗ และหลักฐานต่าง ๆ จำนวน ๗ ชุด ถึงกลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในเวลาราชการ (๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.) ตั้งแต่วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายโสภณ เมฆธน)

รองปลัดกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักบริหารกลาง

กลุ่มบริหารงานบุคคล

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๔๕๕-๖

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๔๒๔

สำเนาส่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ , ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป

คุณสมบัติผู้สมัคร

(ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๗ ลงวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๕๒ และ ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๖ ลงวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๒)

๑. คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๑. มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งเภสัชกร ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ คือ ได้รับวุฒิปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอกหรือได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมหรือหรือคุณวุฒಿಯ่างอื่นที่เทียบได้ในระดับเดียวกันในสาขาวิชาเภสัชศาสตร์และได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเภสัชกรรมชั้นหนึ่งหรือได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมจากสภาเภสัชกรรม

และ

๒. ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งมาแล้ว ดังนี้

(๑) ประเภทอำนวยการ ระดับต้น ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

(๒) ประเภทอำนวยการ ระดับต้น และประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ รวมกันไม่น้อยกว่า ๔ ปี

(๓) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ไม่น้อยกว่า ๔ ปี

(๔) ตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบเท่า (๑) หรือ (๒) หรือ (๓) แล้วแต่กรณีตามหลักเกณฑ์และ

เงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด

หรือ

๓. ดำรงตำแหน่งระดับ ๘ หรือที่ ก.พ. เทียบเท่ามาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี ตามหลักเกณฑ์ที่

ก.พ. กำหนดไว้ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๙ ลงวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๑

และ

๔. ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานของตำแหน่งที่จะแต่งตั้งตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๒. คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง

๒.๑ ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๒.๒ เลขานุการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๒.๓ ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑. ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งมาแล้ว ดังนี้

(๑) ประเภทอำนวยการ ระดับต้น ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

(๒) ประเภทอำนวยการ ระดับต้น และประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ รวมกันไม่น้อยกว่า ๔ ปี

(๓) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ไม่น้อยกว่า ๔ ปี

(๔) ตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบเท่า (๑) หรือ (๒) หรือ (๓) แล้วแต่กรณีตามหลักเกณฑ์และ

เงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด

หรือ

๒. ดำรงตำแหน่งระดับ ๘ หรือที่ ก.พ. เทียบเท่ามาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี ตามหลักเกณฑ์ที่

ก.พ. กำหนดไว้ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๙ ลงวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๑

ใบสมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อเลื่อนและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทอำนวยการ ระดับสูง

รูปถ่าย

(โปรดระบุตำแหน่งที่ต้องการสมัคร).....

๑. ชื่อผู้สมัคร นามสกุล

อายุตัว ปี วัน เดือน ปี เกิด

บรรจุเข้ารับราชการวันที่ อายุราชการ ปี

วันเกษียณอายุ อัตราเงินเดือนปัจจุบัน บาท

๒. วุฒิการศึกษา

๒.๑ ระดับปริญญาตรี สาขาวิชา

จากสถาบัน เมื่อ พ.ศ.

๒.๒ ระดับปริญญาโท สาขาวิชา

จากสถาบัน เมื่อ พ.ศ.

๒.๓ ระดับปริญญาเอก สาขาวิชา

จากสถาบัน เมื่อ พ.ศ.

๓. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง

ส่วนราชการ ตั้งแต่วันที่

ปฏิบัติราชการที่

ดำรงตำแหน่งระดับ ๗ เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ดำรงตำแหน่งระดับ ๘ เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

๔. เคยได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งที่สำคัญ

๔.๑ ตำแหน่ง ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

๔.๒ ตำแหน่ง ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

๔.๓ ตำแหน่ง ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

๕. ประวัติการถูกกล่าวหา ร้องเรียนหรือถูกลงโทษทางวินัยหรืออาญา เว้นแต่กรณีกระทำโดยประมาทหรือลหุโทษ
ที่ไม่ได้ทำให้ราชการได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรง

๕.๑ เคยถูกกล่าวหา ร้องเรียนทางวินัยหรือไม่

() ไม่เคย

() เคย

๕.๒ เคยถูกลงโทษทางวินัยหรือไม่

() ไม่เคย

() เคย

๕.๓ เคยถูกกล่าวหาเรื่องเรียนทางอาญาหรือไม่

() ไม่เคย

() เคย

๕.๔ เคยถูกลงโทษทางอาญาหรือไม่

() ไม่เคย

() เคย

๖. การได้รับพิจารณาความดีความชอบ

๒ ชั้น จำนวน ครั้ง เมื่อ

๑.๕ ชั้น จำนวน ครั้ง เมื่อ

๗. ข้อมูลด้านการฝึกอบรม (หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุข ระดับกลาง (ผบก.) หรือหลักสูตรอื่น ๆ พร้อมแนบสำเนาใบผ่านการอบรม

๗.๑ หลักสูตร จัดโดย เมื่อ

๗.๒ หลักสูตร จัดโดย เมื่อ

๗.๓ หลักสูตร จัดโดย เมื่อ

๘. การเป็นคณะกรรมการหรือคณะทำงาน (แนบสำเนาคำสั่งแต่งตั้ง)

๘.๑

๘.๒

๘.๓

๙. โปรดระบุวิสัยทัศน์ของท่านในการทำงานในฐานะผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด หรือผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ หรือเลขานุการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ โดยจัดทำเป็นเอกสารแนบท้ายใบสมัครความยาวไม่เกิน ๑ หน้ากระดาษ A๔)

๑๐. ผลงาน หรือผลการปฏิบัติงานที่ดีเด่น / การดำรงตำแหน่งที่สำคัญ

(โดยระบุชื่อผลงานช่วงเวลาดำเนินการและประโยชน์ของผลงาน)

๑๑. บุคคลอ้างอิง

๑. ชื่อ ตำแหน่ง
- สังกัด หมายเลขโทรศัพท์
๒. ชื่อ ตำแหน่ง
- สังกัด หมายเลขโทรศัพท์
๓. ชื่อ ตำแหน่ง
- สังกัด หมายเลขโทรศัพท์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้ว จะถือเป็นโมฆะ

ลงชื่อ ผู้สมัคร
(.....)
สมัครวันที่ เดือน พ.ศ.

คำรับรอง / ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

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

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง
วันที่ เดือน พ.ศ.

สถานที่ติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่ ซอย / ตรอก ถนน

แขวง / ตำบล เขต / อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ

โทรสาร e-mail

หมายเหตุ สำเนาทุกฉบับต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้องด้วย