

ที่ มค ๐๐๓๒.๒๐๑/ ๖๖๒



โรงพยาบาลมหาสารคาม
ถนนผดุงวิทย์ มค ๔๕๐๐๐

พศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง การรับสมัครข้าราชการเพื่อคัดเลือกให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศจังหวัดมหาสารคาม

จำนวน ๑ ชุด

๒. ใบสมัคร

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลมหาสารคาม จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยจะดำเนินการรับสมัครข้าราชการเพื่อคัดเลือกฯ ตั้งแต่วันที่ ๑๑ - ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ในวันและเวลาราชการ และสามารถสอบถามรายละเอียดได้ที่ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลมหาสารคาม โทร. ๐ ๔๓๗๑ ๑๗๕๐ ต่อ ๙๒๐๘ หรือ <http://www.mkh.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน หากมีข้าราชการประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกฯ ขอให้ยื่นใบสมัคร โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม หรือยื่นใบสมัครด้วยตนเองได้ที่ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น ๓ โรงพยาบาลมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยถือวันที่ประทับตราลงรับหนังสือของโรงพยาบาลมหาสารคามเป็นสำคัญ

ขอแสดงความนับถือ

๑ -

(นายภาควุฒิ มโนสิทธิศักดิ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๔๓๗๑ ๑๗๕๐ - ๔ ต่อ ๙๒๐๘

โทรสาร ๐ ๔๓๗๑ ๑๔๓๓

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์: Saraban@mkh.go.th



ประกาศจังหวัดมหาสารคาม

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
โรงพยาบาลมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ด้วยจังหวัดมหาสารคาม จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ในสังกัดโรงพยาบาลมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยจะดำเนินการคัดเลือกตามแนวทางหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๑๗๕ ลงวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๐ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือก ดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่จะคัดเลือก

- ตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

จำนวน ๑ ตำแหน่ง

๒. คุณสมบัติทั่วไปของผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

เป็นข้าราชการตำแหน่งนายแพทย์ระดับชำนาญการพิเศษ/เชี่ยวชาญ ในสังกัดโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ปฏิบัติหรือเคยปฏิบัติหน้าที่ไม่ต่ำกว่า หัวหน้ากลุ่มงานมาแล้ว ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

รับผิดชอบงานช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในด้านวิชาการและเทคนิคบริการ โดยเสนอแนะนโยบาย กลวิธี วิธีดำเนินงาน วางแผนปฏิบัติงาน ริเริ่มปรับปรุงและพัฒนากลวิธีดำเนินงานด้านวิชาการและด้านเทคนิคบริการ ตลอดจนปรับปรุงปฏิบัติการด้านวิชาการเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยสั่งการช่วยในการควบคุม กำกับดูแลงานฝ่ายวิชาการทั่วไป ให้คำแนะนำ นิเทศ พิจารณาแก้ไขปัญหาอุปสรรคประสานงานกับฝ่ายหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๔. การรับสมัคร

๔.๑ รับสมัครภายในโรงพยาบาล ผู้ประสงค์จะสมัครขอทราบรายละเอียดและยื่นใบสมัครด้วยตนเองได้ที่ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น ๓ โรงพยาบาลมหาสารคาม ตั้งแต่วันที่ ๑๑ - ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ในวันและเวลาราชการ (เว้นวันหยุดราชการ)

๔.๒ การรับสมัครภายนอก แจ้งเวียนหนังสือรับสมัครถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่งทั่วประเทศ และทาง Website ให้ผู้ประสงค์สมัครเข้ารับการคัดเลือกส่งใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่คณะกรรมการคัดเลือกกำหนด อย่างละ ๖ ชุด (โดยให้มีหนังสือนำส่งจากผู้บังคับบัญชา) ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ตั้งแต่วันที่ ๑๑ - ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ในวันและเวลาราชการ (เว้นวันหยุดราชการ) โดยถือวันที่ลงรับหนังสือของโรงพยาบาลมหาสารคามเป็นสำคัญ

หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามรายละเอียดได้ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลมหาสารคาม โทร ๐ ๔๓๗๑ ๑๗๕๐ ต่อ ๙๒๐๘

๕. เอกสาร...

๕. เอกสารที่ต้องส่งในการสมัคร

๕.๑ ใบสมัคร

๕.๒ ข้อมูลบุคคล

๕.๓ แบบเสนอเกี่ยวกับวิสัยทัศน์

๕.๔ สำเนาประวัติข้าราชการ (ก.พ.๗)

๕.๕ สำเนาคำสั่งมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงาน ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

ทั้งนี้ ผู้สมัครคัดเลือกต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไป และคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่สมัครเข้ารับการคัดเลือก ตรงตามประกาศรับสมัครคัดเลือก และจะต้องกรอกรายละเอียดต่าง ๆ ในใบสมัคร พร้อมทั้งยื่นหลักฐานในการรับสมัครให้ถูกต้องครบถ้วน ในสำเนาหลักฐานทุกฉบับให้ผู้สมัครเขียนคำรับรองว่า “สำเนาถูกต้อง” และลงชื่อกำกับไว้ด้วย

๖. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกในวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลมหาสารคาม หรือทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลมหาสารคาม <http://www.mkh.go.th> หัวข้อ ข่าวประชาสัมพันธ์

๗. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

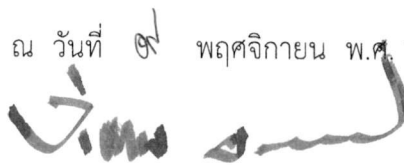
คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะดำเนินการคัดเลือกโดยพิจารณาจากเอกสารข้อมูลของผู้สมัครหรือใช้วิธีสัมภาษณ์ ร่วมด้วย (แล้วแต่กรณี)

๘. การแต่งตั้ง

๘.๑ คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะเสนอรายชื่อผู้เหมาะสมกับตำแหน่งไม่เกิน ๕ คน และไม่น้อยกว่า ๒ คน พร้อมเหตุผลประกอบการพิจารณา ส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเสนอขอความเห็นชอบจากผู้ตรวจเขตสุขภาพที่ ๗

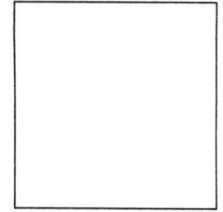
๘.๒ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความเห็นชอบและแต่งตั้ง

ประกาศ ณ วันที่ ๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายวิวัฒน์ อินทร์ไทยวงศ์)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
โรงพยาบาลมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม



ลำดับที่.....

1. ชื่อผู้สมัคร นาย/นาง/น.ส.....วัน เดือน ปีเกิด.....
อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี วันเกษียณอายุ.....
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง (ตาม จ.18).....
ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
เครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสูงสุดที่ได้รับ เมื่อ พ.ศ.
ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ (ระดับ 7) เมื่อ.....
ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ 8) เมื่อ.....
ดำรงตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ (ระดับ 9) เมื่อ.....
ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย (ไม่ต่ำกว่าระดับหัวหน้างาน/ระยะเวลา)
(1)
(2)
(3)
2. วุฒิการศึกษา
2.1
2.2
3. เคยได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนระดับดีเด่น จำนวน ครั้ง
1 เมษายน 1 ตุลาคม / 1 เมษายน 1 ตุลาคม / 1 เมษายน 1 ตุลาคม
4. ความผิดทางวินัย เป็นผู้เคย/อยู่ระหว่าง
ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....
ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....
5. วิสัยทัศน์ / ความคาดหวัง.....
.....
.....
.....
6. แนวทางการดำเนินการและการแก้ปัญหา.....
.....
.....
.....

7. แผนงาน / โครงการที่จะดำเนินการเมื่อดำรงตำแหน่งที่สมัครในอนาคต (ภายใน ๓ ปี)

1.
2.
3.

8. บุคคลอ้างอิง จำนวน ๓ ท่าน

1.
2.
3.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่า ข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิ์ได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

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

9. คำรับรอง / ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

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

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

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

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

หมายเหตุ กรุณาแนบสำเนา ก.พ.๗ และวุฒิการศึกษาที่ระบุพร้อมใบสมัครด้วย

ข้อมูลบุคคลเพื่อประกอบการพิจารณา

1. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ.....อายุ.....ปี วัน เดือน ปีเกิด.....
วัน เดือน ปีบรรจุ.....อายุราชการ.....ปี ครบเกษียณอายุ พ.ศ.....
ตำแหน่ง.....ส่วนราชการ.....
.....
เครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสูงที่ได้รับ.....เมื่อ.....
อัตราเงินเดือน.....บาท โทรศัพท์มือถือ.....

2. วุฒิทางการศึกษาและสาขาที่ศึกษา

พ.ศ.	คุณวุฒิ	สาขา	สถานศึกษา
.....			
.....			
.....			
.....			

3. ประวัติการทำงานและการรับราชการ

พ.ศ.	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด
.....			
.....			
.....			
.....			

4. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

วัน เดือน ปี	หลักสูตร	หน่วยงานที่จัดอบรม
.....		
.....		
.....		
.....		

5. ผลงานหรืองานสำคัญในตำแหน่งอื่น ๆ ที่ปรากฏ

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

6. เหตุการณ์สำคัญ ๆ ในชีวิตราชการ

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

7. ความสามารถพิเศษ ความชำนาญพิเศษ และทักษะที่ทำให้ประสบความสำเร็จ เพื่อจะได้นำไปพิจารณาว่า
ความสามารถและทักษะดังกล่าวจะทำให้ผู้นั้นปฏิบัติงานในหน้าที่ใหม่ ได้ผลดีหรือไม่เพียงใด

.....

.....

.....

8. สุขภาพและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการดำรงตำแหน่ง

.....

.....

.....

9. ประวัติทางวินัยและความประพฤติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

.....

.....

.....

10. อื่น ๆ

.....

.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

เจ้าของประวัติ

แบบเสนอเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ ความคาดหวัง เป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน
การแก้ปัญหาต่าง ๆ ของงานในตำแหน่งที่สมัครเข้ารับการคัดเลือก

1. วิสัยทัศน์

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

2. ความคาดหวัง

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

3. เป้าหมาย

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

4. แนวทางการดำเนินงาน

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

5. การแก้ปัญหาต่าง ๆ ของงานในตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

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

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