



ประกาศโรงพยาบาลมหาสารคาม  
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก  
โรงพยาบาลมหาสารคาม

ด้วยโรงพยาบาลมหาสารคาม จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาสารคาม จึงประกาศรับสมัครเพื่อเข้ารับการศึกษา ดังต่อไปนี้

**๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร**

- ตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน ๑ ตำแหน่ง

**๒. คุณสมบัติเฉพาะของผู้มีสิทธิเข้ารับการศึกษา**

- ๑) เป็นข้าราชการสังกัดโรงพยาบาลมหาสารคาม ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ขึ้นไป
- ๒) เป็นหรือเคยเป็นคณะกรรมการดำเนินงานศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ไม่น้อยกว่า ๑ ปี
- ๓) ผ่านหรืออยู่ระหว่างการศึกษาด้านแพทยศาสตรศึกษา หลักสูตรระยะสั้น เช่น Certificate, Diploma, ECME (Essential Course for Medical Education) เป็นต้น \* หากยังไม่เคยผ่านการอบรมดังกล่าว ให้เข้ารับการอบรมภายใน ๑ ปีแรกของการเข้ารับตำแหน่ง
- ๔) ผ่านหรืออยู่ระหว่างการอบรมหลักสูตรพัฒนาผู้บริหารสถาบันผลิตแพทย์แห่งประเทศไทย (MSE\*) \*หากยังไม่เคยผ่านการอบรมดังกล่าว ให้เข้ารับอบรม ภายใน ๑ ปีแรกของการเข้ารับตำแหน่ง
- ๕) เมื่อได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกแล้ว ต้องอยู่ในตำแหน่งมีวาระละ ๔ ปี โดยไม่เกิน ๒ วาระติดต่อกัน

ทั้งนี้ ผู้สมัครฯ ต้องมีคุณสมบัติตามข้อ ๑ และ ๒ สำหรับ ๓ และ ๔ ผู้สมัครที่ผ่านการอบรมหลักสูตรใดหลักสูตรหนึ่ง ต้องเข้ารับการอบรมอีกหลักสูตรหนึ่ง ภายใน ๑ ปีแรกของการเข้ารับตำแหน่ง และหากกรณีผู้สมัครฯ ไม่มีคุณสมบัติตามข้อ ๓ และ ๔ ถือว่าไม่มีสิทธิสมัครเข้ารับการศึกษา

**๓. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง**

- ๓.๑ ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้า ควบคุม กำกับ และดูแลการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ดังนี้
  - งานศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
  - งานห้องสมุด
- ๓.๒ จัดทำแผนในการพัฒนางานของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาสารคาม ทั้งแผนการทำงาน แผนใช้เงิน และแผนกำลังคน
- ๓.๓ ควบคุม กำกับ ตรวจสอบ ติดตามผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานในความรับผิดชอบให้เป็นไปตามระเบียบแบบแผน นโยบาย และแผนงานของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาสารคาม
- ๓.๔ ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก และงานห้องสมุด เพื่อเสนอในการพิจารณาความดีความชอบประจำปี
- ๓.๕ พัฒนาศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ให้ผ่านเกณฑ์ประเมินผลตามมาตรฐาน
- ๓.๖ งานอื่น ๆ ตามที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคามมอบหมาย

/๔. วัน เวลา...

**๔. วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร**

ให้ข้าราชการที่สนใจสมัครเพื่อเข้ารับการศึกษาคัดเลือก ส่งใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่คณะกรรมการฯ กำหนดอย่างละ ๑ ชุด ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๓ อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม ตั้งแต่วันที่ ๑๖ - ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ โดยถือวันประทับตรารับสมัครของกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลมหาสารคาม เป็นสำคัญ

**๕. เอกสารในการสมัคร**

๕.๑ ใบสมัคร

๕.๒ สำเนา ก.พ.๗ (รับรองสำเนาโดยเจ้าหน้าที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลมหาสารคาม)

๕.๓ สำเนาปริญญาบัตร และสำเนาวุฒิบัตรเฉพาะสาขา (ถ้ามี)

๕.๔ สำเนาใบประกาศนียบัตรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

**๖. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการศึกษาคัดเลือก**

โรงพยาบาลมหาสารคาม จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการศึกษาคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาสารคาม ในวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๖ ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์หน้าห้องกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลมหาสารคาม โทร. ๐ ๔๓๗๑ ๑๗๕๐ ต่อ ๙๒๐๘ หรือ <http://www.mkh.go.th>

**๗. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก**

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะดำเนินการคัดเลือกโดยวิธีพิจารณาจากใบสมัคร เอกสารของผู้สมัครเข้ารับการศึกษาคัดเลือกฯ สัมภาษณ์ หรืออื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการฯ เห็นสมควร

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๖

๑ -

(นายภาคภูมิ มโนสิทธิศักดิ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม

ประธานคณะกรรมการฯ

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาสารคาม

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ ..... สกุล .....

วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ .....ปี

วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง .....

ประเภท..... ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

ตั้งแต่..... อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

โทรศัพท์..... e-mail .....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ (ระดับ ๗) ตั้งแต่.....

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ ๘) ตั้งแต่.....

ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย.....

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. ....

( ) ใบอนุมัติบัตร/วุฒิบัตร สาขา.....เลขที่.....

วันออกใบอนุญาติ.....วันหมดอายุ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบ  
ภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับ  
การพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

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

