



ประกาศโรงพยาบาลมหาสารคาม
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
โรงพยาบาลมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ด้วยโรงพยาบาลมหาสารคาม จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยจะดำเนินการคัดเลือกตามแนวทางที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๔๓๙๗ ลงวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๗ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการ ดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่จะคัดเลือก

- ตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ จำนวน ๑ ตำแหน่ง

๒. คุณสมบัติทั่วไปของผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

๒.๑ ข้าราชการผู้ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ หรือเชี่ยวชาญ และ

๒.๒ เป็นผู้ที่มีปฏิบัติหรือเคยปฏิบัติหน้าที่ไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานหรือเทียบเท่ามาแล้ว

ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

รับผิดชอบงานช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในด้านวิชาการและเทคนิคบริการ โดยเสนอแนะนโยบาย กลวิธี วิธีดำเนินงาน วางแผนปฏิบัติงาน ริเริ่มปรับปรุงและพัฒนากลวิธีดำเนินงานด้านวิชาการ และด้านเทคนิคบริการ ตลอดจนปรับปรุงแผนปฏิบัติการด้านวิชาการเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยสั่งการช่วยในการควบคุม กำกับดูแลงานฝ่ายวิชาการทั่วไป ให้คำแนะนำ นิเทศ พิจารณาแก้ไขปัญหาอุปสรรค ประสานงานกับฝ่ายหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๔. การรับสมัคร

๔.๑ รับสมัครภายในโรงพยาบาล ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกขอทราบรายละเอียดการสมัคร และยื่นใบสมัครด้วยตนเองได้ที่ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น ๓ โรงพยาบาลมหาสารคาม ตั้งแต่วันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ (เว้นวันหยุดราชการ)

๔.๒ การรับสมัครภายนอก แจกเวียนหนังสือรับสมัครถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่งทั่วประเทศ และทาง Website

๔.๓ ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือก ส่งใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่กำหนดอย่างละ ๕ ชุด (โดยให้มีหนังสือนำส่งจากผู้บังคับบัญชา) ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ตั้งแต่วันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ โดยถือวันที่ลงรับหนังสือของโรงพยาบาลมหาสารคามเป็นสำคัญ

หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามรายละเอียดได้ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลมหาสารคาม

โทร ๐ ๔๓๗๒ ๓๓๕๕ - ๙ ต่อ ๙๒๐๘

๕. เอกสาร...

๕. เอกสารที่ต้องส่งในการสมัคร

๕.๑ ใบสมัคร/สำเนาวุฒิการศึกษา

๕.๒ ข้อมูลบุคคลเพื่อประกอบการพิจารณา

๕.๓ แบบเสนอเกี่ยวกับวิสัยทัศน์

๕.๔ สำเนาประวัติข้าราชการ (ก.พ.๗)

๕.๕ สำเนาคำสั่งมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงาน ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๕.๖ เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

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

๖. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

คณะกรรมการกลั่นกรองข้าราชการฯ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกในวันที่ ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลมหาสารคาม หรือทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลมหาสารคาม <http://mkh.go.th> หัวข้อ ข่าวประชาสัมพันธ์

๗. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการกลั่นกรองข้าราชการฯ จะดำเนินการคัดเลือกโดยพิจารณาจากเอกสารข้อมูลของผู้สมัครหรือใช้วิธีสัมภาษณ์ร่วมด้วย (แล้วแต่กรณี)

๘. การแต่งตั้ง

คณะกรรมการกลั่นกรองข้าราชการฯ จะเสนอรายชื่อผู้เหมาะสม พร้อมเหตุผลประกอบการพิจารณา ส่งให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ พิจารณาดำเนินการต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

1-

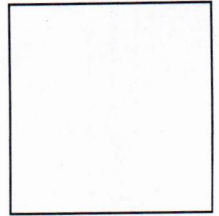
(นายภาคภูมิ มโนสิทธิศักดิ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม

ประธานคณะกรรมการกลั่นกรอง เพื่อบริหารให้ข้าราชการ

ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
โรงพยาบาลมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม



ลำดับที่.....

1. ชื่อผู้สมัคร นาย/นาง/นางสาว.....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
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....
3. เคยได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนระดับดีเด่น จำนวน ครั้ง (ย้อนหลัง 3 ปี)
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 3 ปี)
1.
2.
3.

8. บุคคลอ้างอิง จำนวน 3 ท่าน

1.
2.
3.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบ
ภายหลังแล้วพบว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิ์ได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณา
คัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

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

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

แบบเสนอเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ ความคาดหวัง เป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน
การแก้ปัญหาต่าง ๆ ของงานในตำแหน่งที่สมัครเข้ารับการคัดเลือก

1. วิสัยทัศน์

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

2. ความคาดหวัง

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

3. เป้าหมาย

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

4. แนวทางการดำเนินงาน

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

5. การแก้ปัญหาต่าง ๆ ของงานในตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

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

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

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