



ที่ สร ๐๐๓๒.๐๑๐/ว ๑๒๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
ถนนกรุงศรีนอก อำเภอเมืองสุรินทร์
จังหวัดสุรินทร์ ๓๒๐๐๐

๒๑ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข/
ด้านทันตกรรม) ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และในโรงพยาบาลชุมชน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปราสาท และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง
สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๗๘ ลงวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๓

ด้วย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้น
แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข/ด้านทันตกรรม) ในสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด และโรงพยาบาลชุมชนที่ว่าง จำนวน ๑๑ ตำแหน่ง โดยผู้มีความประสงค์จะเข้ารับการคัดเลือกให้ยื่น
ใบสมัครได้ ตั้งแต่วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อม
หนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายภูเดช สุระโคตร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร ๐ ๔๔๕๑ ๘๔๐๒ ต่อ ๑๐๕,๑๐๖

โทรสาร ๐ ๔๔๕๒ ๐๖๔๕

“ รู้หน้าที่ มีน้ำใจ ใส่ใจส่วนรวม ”

หมายเหตุ : สิ่งที่ส่งมาด้วย. ดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์ www.surinpho.go.th/spho/

Saw ภูเดช สุระโคตร
22 20 63

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
รับเลขที่ ๗๗๔
วันที่ 17 ม.ค. 2563



ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๗๗๘

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๖๓ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข/ด้านทันตกรรม) ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และในโรงพยาบาลชุมชน

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
รับเลขที่ 215
วันที่ 17 ม.ค. 2563 16.35 น.
จำนวน ๑ ฉบับ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
(สามารถ Download ได้ที่ https://hr.moph.go.th/site/hr_moph/)

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข/ด้านทันตกรรม) ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และในโรงพยาบาลชุมชนที่ว่าง จำนวน ๑๑ ตำแหน่ง ผู้มีความประสงค์จะเข้ารับการคัดเลือกสามารถยื่นใบสมัครได้ที่ กลุ่มงานสร้างความต่อเนื่องทางการบริหาร กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ (หากส่งเอกสารทางไปรษณีย์จะถือวันประทับตราของไปรษณีย์เป็นสำคัญ) รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ

วิมล งาม. ลล. ๗๖๓

ขอแสดงความนับถือ

ด้วย ส.ว. แห่งราชอาณาจักร
ชื่อ เลิศวิทย์ (ให้ส่งใบสมัครมาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์)
ชื่อ นายแพทย์ (ให้ส่งใบสมัครมาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์)

(นายณรงค์ สายวงศ์)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๗ ม.ค. ๒๕๖๓
192๒63

กองบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๔๕๕
โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๔๕๕
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ hrmd.ecm@gmail.com

รบ นมดี
 พิจารณา ชอบ
 มอบ.....

(นายภูวเดช สุระโคตร)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

หมื่น
172๒63



ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข/ด้านทันตกรรม)
ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และในโรงพยาบาลชุมชน

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการให้ดำรงตำแหน่ง
ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข/ด้านทันตกรรม) ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
และในโรงพยาบาลชุมชนที่ว่าง เพื่อให้การคัดเลือกเป็นไปตามระบบคุณธรรม ได้ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ
ความประพฤติ คุณลักษณะที่เหมาะสมกับตำแหน่ง จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นดำรง
ตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข/ด้านทันตกรรม) ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
และในโรงพยาบาลชุมชน ดังต่อไปนี้

ก. ตำแหน่งที่รับสมัคร

๑. ตำแหน่งทันตแพทย์ระดับเชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข/ด้านทันตกรรม) ในโรงพยาบาลชุมชน
จำนวน ๕ ตำแหน่ง ดังนี้

- ๑.๑ โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง (เวียงชัย) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๔๕๔๐
- ๑.๒ โรงพยาบาลวังทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๕๑๗๘
- ๑.๓ โรงพยาบาลบางบัวทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ตำแหน่งเลขที่ ๕๗๙๖
- ๑.๔ โรงพยาบาลลพบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ตำแหน่งเลขที่ ๖๐๒๘๓
- ๑.๕ โรงพยาบาลบางไทร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ตำแหน่งเลขที่ ๑๗๐๑๖๑

โดยผู้ที่ได้รับคัดเลือกจะต้องปฏิบัติราชการในโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้น และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
จะตัดตำแหน่งให้ตรงตัวผู้ที่ได้รับคัดเลือกและปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลชุมชน

๒. ตำแหน่งทันตแพทย์ระดับเชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
จำนวน ๖ ตำแหน่ง ดังนี้ (สมัครได้มากกว่า ๑ ตำแหน่ง)

- ๒.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ตำแหน่งเลขที่ ๑๗๓๕๕๒
- ๒.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ตำแหน่งเลขที่ ๕๕๘๖
- ๒.๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ตำแหน่งเลขที่ ๓๔๒๘๕
- ๒.๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี ตำแหน่งเลขที่ ๔๓๕๓
- ๒.๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ตำแหน่งเลขที่ ๕๓๒๔๕
- ๒.๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๔๖๘๔

โดยผู้ที่ได้รับการคัดเลือกต้องไปปฏิบัติงานในตำแหน่งและส่วนราชการที่ได้รับคัดเลือก

ข. คุณสมบัติ...

ข. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับสมัครคัดเลือก

๑) มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งทันตแพทย์ ระดับปฏิบัติการ คือ มีคุณวุฒิต่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- ได้รับปริญญาในสาขาวิชาทันตแพทยศาสตร์ หรือคุณวุฒิต่างอื่นที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพโรคศิลปะ สาขาทันตกรรมชั้นหนึ่ง หรือได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม จากทันตแพทยสภา

- ได้รับปริญญาในสาขาวิชาทันตแพทยศาสตร์ หรือคุณวุฒิต่างอื่นที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพโรคศิลปะ สาขาทันตกรรมชั้นหนึ่ง หรือได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม จากทันตแพทยสภา และได้รับวุฒิปัตร (หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์เฉพาะทางระดับวุฒิปัตร) หรืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ของทันตแพทยสภาที่มีกำหนดเวลาศึกษาอบรมไม่น้อยกว่า ๓ ปี

- ได้รับปริญญาหรือคุณวุฒิต่างอื่นที่ ก.พ.กำหนดว่าใช้เป็นคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนี้ได้ และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพโรคศิลปะ สาขาทันตกรรมชั้นหนึ่ง หรือได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม จากทันตแพทยสภา หรือได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพโรคศิลปะ สาขาทันตกรรมชั้นหนึ่ง หรือได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม จากทันตแพทยสภา และได้รับวุฒิปัตร (หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์เฉพาะทางระดับวุฒิปัตร) หรืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ของทันตแพทยสภา ที่มีกำหนดเวลาศึกษาอบรมไม่น้อยกว่า ๓ ปี

๒) ดำรงตำแหน่งทันตแพทย์ระดับชำนาญการพิเศษ มาแล้วไม่น้อยกว่า ๓ ปีหรือดำรงตำแหน่ง อย่างอื่นที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด และ

๓) ต้องปฏิบัติงานด้านทันตกรรม ทันตสาธารณสุข หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการ เจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี และ

๔) มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลในตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ ตามที่ ก.พ. กำหนดไว้ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๔/ว ๑๖ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๓๘ และ

๕) มีวุฒิการศึกษาเพิ่มเติมระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่า ระดับวุฒิปัตร (เทียบเท่าปริญญาเอก) ระดับอนุมัติบัตร (เทียบเท่าปริญญาเอก) สำหรับทันตแพทย์ที่บรรจุเข้ารับราชการ ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๔๒ เป็นต้นไป

ค. การสมัคร

ให้ผู้มีสิทธิ์สมัครเข้ารับการคัดเลือกสงเอกสารที่ใช้ในการสมัครเพื่อขอรับคัดเลือก ที่กลุ่มงานสร้างความต่อเนื่องทางการบริหาร กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ โดยสามารถดูรายละเอียดได้ที่ https://hr.moph.go.th/site/hr_moph/ (หากส่งเอกสารทางไปรษณีย์จะถือวันประทับตรารับของไปรษณีย์เป็นสำคัญ)

ง. เอกสารที่ใช้ในการสมัครเพื่อขอรับคัดเลือก

- | | |
|--|-------------|
| ๑. ใบสมัคร (ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๖ ชุด) | จำนวน ๗ ชุด |
| ๒. สำเนาวุฒิการศึกษาและสำเนาวุฒิบัตรหรืออนุมติบัตร
หรือปริญญาโทในสาขาที่ขอรับคัดเลือก หรือใบประกาศ
ผ่านการอบรม | จำนวน ๗ ชุด |
| ๓. สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ. ๗) | จำนวน ๗ ชุด |
| ๔. เอกสารตามแนบท้ายประกาศรับสมัครฯ | จำนวน ๗ ชุด |

(พร้อมทั้งส่งไฟล์เอกสารเป็น PDF ข้อ ๑ - ๔ ข้างต้น (อย่างละ ๑ ชุด) มาที่ Email : hrmd.ecm@gmail.com)

จ. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๑. กองบริหารทรัพยากรบุคคลเสนอผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาให้ความเห็นชอบเบื้องต้น

๒. คณะกรรมการกลั่นกรองการคัดเลือกข้าราชการให้ดำรงตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข/ด้านทันตกรรม) ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และในโรงพยาบาลชุมชน พิจารณาเพื่อเสนอคณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสมและคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญเพื่อเลื่อนข้าราชการชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งฯ (คลข. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ตามหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๔/ว ๑๖ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๓๘ โดยพิจารณาจาก ๕ องค์ประกอบ คะแนน ๑๐๐ คะแนน ดังนี้

- | | |
|---|----------------|
| ๒.๑ ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงาน | คะแนน ๒๐ คะแนน |
| ๒.๒ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง | คะแนน ๒๐ คะแนน |
| ๒.๓ การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ | คะแนน ๑๐ คะแนน |
| ๒.๔ ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน | คะแนน ๓๐ คะแนน |
| ๒.๕ เกณฑ์อื่น ๆ เช่นภาวะผู้นำ มนุษยสัมพันธ์ ความเสียสละ | คะแนน ๒๐ คะแนน |

ทั้งนี้ ผู้ผ่านการคัดเลือกต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่า ๖๐ % และมีผลงานพร้อมที่จะส่งประเมิน

๓. ประกาศรายชื่อผู้เข้ารับการประเมินความเหมาะสมกับตำแหน่งโดยวิธีการสอบสัมภาษณ์ทางเว็บไซต์กองบริหารทรัพยากรบุคคล https://hr.moph.go.th/site/hr_moph/

ฉ. การแต่งตั้ง

คณะกรรมการกลั่นกรองการคัดเลือกข้าราชการให้ดำรงตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข/ด้านทันตกรรม) ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชนเสนอผลการคัดเลือกให้ คลข. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คัดเลือกผู้ที่เหมาะสมสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งแล้วเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาเห็นชอบให้ผู้ที่เหมาะสมฯ ส่งคำขอประเมินบุคคลและผลงานให้สำนักงาน ก.พ. พิจารณาต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓


(นายสุขุม กาญจนพิมาศ)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายละเอียดผลงานที่เสนอให้ประเมิน

ตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข/ด้านทันตกรรม)
จำนวนเอกสารที่จัดส่ง ๗ ชุด (ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๖ ชุด) แยกได้ดังนี้

ผลงานที่ส่งประเมิน	จำนวนผลงาน	**ให้ตรวจสอบ/ปรับปรุง อวช.๑ ชุดที่ขอรับคัดเลือก ก่อนส่งให้ สป.
<p>๑. แบบประเมินบุคคลและผลงาน (อวช.๑) ให้จัดทำเป็นเล่มที่มีลายเซ็นจริง จำนวน ๑ ชุด สำเนา ๖ ชุด</p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล (เอกสารหมายเลข ๑) - แบบประเมินคุณลักษณะของบุคคล (เอกสารหมายเลข ๒) - แบบแสดงรายละเอียดการเสนอผลงาน (เอกสารหมายเลข ๓) - สำหรับผู้ที่บรรจุเข้ารับราชการตั้งแต่ ๑ เม.ย.๒๕๔๒ เป็นต้นไป ต้องแนบสำเนาวุฒิการศึกษาเพิ่มเติมระดับปริญญาโท หรือเทียบเท่า หรือระดับวุฒิบัตร หรืออนุมัติบัตร ในสาขาวิชาชีพ รับรองสำเนาถูกต้องและให้แนบไว้ท้ายเล่ม อวช.๑ 	๗ ชุด	<p>๑. ปรับข้อมูลใน อวช.๑ ให้เป็นปัจจุบันระบุตำแหน่งที่ขอประเมิน ให้ถูกต้องและระบุ วัน/เดือน/ปี ที่ลงนามทุกแห่ง</p> <p>๒ แบบตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคลให้ใช้แบบฟอร์มตาม ว ๑๖/๒๕๓๘ และให้ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ/ลงนามด้วย</p> <p>๓. การเสนอผลงานย้อนหลัง ๓ ปี ในแบบคำขอประเมิน (อวช.๑) ให้เสนอเป็นปีงบประมาณ ๒๕๖๐ , ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒</p> <p>๔. หน้าที่ ก.พ. กำหนดเขียนให้ถูกต้อง</p> <p>๕. การเผยแพร่ผลงานให้ระบุชื่อวารสารฉบับที่/เดือน/ปี ที่เผยแพร่และจำนวนหน้าใน อวช. ๑ ด้วย (ถ้ามี)</p>
๒. หลักฐานประกอบผลงานการสอน และผลงานการให้คำปรึกษาแนะนำ ตามรายละเอียดที่เสนอในผลงานย้อนหลัง ๓ ปี (จำนวนเท่าที่มี)	*อาจแนบท้ายเล่ม อวช. ๑ หรือจัดทำแยกเล่มก็ได้	
๓. ผลงานการให้บริการทางวิชาการเฉพาะตัวดีเด่น จำนวน ๑ - ๓ เรื่อง	เรื่องละ ๗ ชุด	
๔. วารสารฉบับจริงที่ตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิชาการ (ถ้ามี)	๑ เล่ม	
๕. ผลงานวิชาการฉบับสมบูรณ์ เรื่องเดียวกับที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร จำนวน ๑ - ๓ เรื่อง ตามที่สรุปไว้ในเล่ม อวช.๑ (ถ้ามี)	๗ ชุด	
๖. สำเนาผลงานวิชาการ (reprint) จำนวน ๑ - ๓ เรื่อง ซึ่งถ่ายจากวารสารฉบับจริง ตามข้อ ๔ (เฉพาะ reprint ส่ง ๗ ชุด) (ถ้ามี)	๗ ชุด	

**หมายเหตุ ดูตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอประเมินระดับเชี่ยวชาญ ที่ https://hr.moph.go.th/site/hr_moph/

แบบสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข/ด้านทันตกรรม)
ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน



ตำแหน่งที่จะสมัคร

(.....) ตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข/ด้านทันตกรรม) ในโรงพยาบาลชุมชน

(.....) ตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑. ตำแหน่งเลขที่.....กลุ่มงาน.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....
๒. ตำแหน่งเลขที่.....กลุ่มงาน.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....
๓. ตำแหน่งเลขที่.....กลุ่มงาน.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....สกุล.....
วัน เดือน ปี เกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี
วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
ประเภท.....ระดับ.....
ส่วนราชการ.....
ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
โทรศัพท์.....e-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง (แนบหลักฐาน)

๒.๑ ปัจจุบันทำหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงาน.....ตั้งแต่วันที่.....

มีผู้ใต้บังคับบัญชาจำนวน.....คน

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

๒.๓ ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายหรือเคยได้รับมอบหมาย

๒.๓.๑ หัวหน้ากลุ่มงาน.....โรงพยาบาล.....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....ตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่.....

๒.๓.๒ ทำหน้าที่อื่น ๆ

โรงพยาบาล.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

๓. ความผิดทางวินัย

- เคยถูกสอบสวน เรื่อง.....เมื่อ.....
- เคยถูกลงโทษ เรื่อง.....เมื่อ.....
- อยู่ระหว่างถูกสอบสวน เรื่อง.....เมื่อ.....
- ไม่มี

๔. การพิจารณาความดีความชอบ

ได้ดีเด่น ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง ๑ เมษายน ๒๕๖๒

จำนวน.....ครั้ง เมื่อ.....

๕. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ปริญญาตรีสาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
- ปริญญาโทสาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
- ปริญญาเอกสาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
- หนังสืออนุมัติ / วุฒิบัตร ฯ

๖. วิสัยทัศน์/ความคาดหวัง

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

๗. แนวทางการดำเนินการและการแก้ปัญหา

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

๘. แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการเมื่อดำรงตำแหน่งที่สมัครในอนาคต (ภายใน ๓ ปี)

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

๙. บุคคลอ้างอิง (Recommender) จำนวน ๓ ท่าน

๑. ตำแหน่ง

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

โทรศัพท์

๒. ตำแหน่ง

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

โทรศัพท์

๓. ตำแหน่ง

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

โทรศัพท์

๑๐. เมื่อข้าพเจ้าได้รับการพิจารณาคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ ข้าพเจ้าพร้อมที่จะเขียนผลงานทางวิชาการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลา ๖ เดือน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิ์ได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(.....)

...../...../.....

๑๑. คำรับรอง...

๑๑. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาในระดับต้น

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

๑๒. คำรับรอง/ความเห็นของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร.....e-mail.....