



ที่ อท ๐๐๓๒.๐๐๓/ ๒๑๔๗

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
๑๒๒ ถนนโพธิ์พระยา-ท่าเรือ อท ๑๔๐๐๐

๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ เพิ่มเติม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอ่างทอง , ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน , สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง จำนวน ๑ ชุด
๒. ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก จำนวน ๑ ชุด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง มีความประสงค์รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดอ่างทอง เพิ่มเติมรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้สนใจ โดยส่งใบสมัครฯ ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ส่งถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ตั้งแต่วันที่ ๑๑ - ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่เว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง www.ato.moph.go.th

ขอแสดงความนับถือ

(นายศรีศักดิ์ ตั้งจิตธรรม)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร.๐ ๓๕๖๑ ๑๒๒๒ ต่อ ๑๒๒
โทรสาร. ๐ ๓๕๖๑ ๒๔๓๒



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ
เพิ่มเติม

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง จะดำเนินการรับสมัครคัดเลือกข้าราชการ เพื่อแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในสังกัดจังหวัดอ่างทอง ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๑๒๗ ลงวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๕๔ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ เพิ่มเติม ดังนี้

- | | |
|--------------------------------------|---------------|
| ๑. ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเมืองอ่างทอง | จำนวน ๒ อัตรา |
| ๒. ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอไชโย | จำนวน ๑ อัตรา |
| ๓. ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอป่าโมก | จำนวน ๑ อัตรา |
| ๔. ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ทอง | จำนวน ๒ อัตรา |
| ๕. ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอแสวงหา | จำนวน ๑ อัตรา |
| ๖. ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอวิเศษชัยชาญ | จำนวน ๒ อัตรา |
| ๗. ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอสสามโก้ | จำนวน ๑ อัตรา |

ก. คุณสมบัติของผู้คัดเลือก

๑. ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หรือ
๒. ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน/อาวุโส

ข. การรับสมัคร

กำหนดรับสมัคร ตั้งแต่วันที่ ๑๑ - ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ผู้สมัครส่งใบสมัครผ่าน ผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ภายในวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

ค. เอกสารที่ต้องส่งในการสมัคร

ใบสมัครและเอกสารประกอบการสมัคร จำนวน ๕ ชุด (เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น คำสั่งรักษาการฯ และปฏิบัติหน้าที่ สำเนา ก.พ.๗)

ง. วิธีการคัดเลือก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง จะสรรหาบุคคลโดยเปิดเผยในรูปของคณะกรรมการ พิจารณาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมกับตำแหน่งโดยวิธีการสอบสัมภาษณ์ และการแสดงวิสัยทัศน์

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายศรีศักดิ์ ตั้งจิตธรรม)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาเลือกข้าราชการเพื่อมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดอ่างทอง

รูปถ่าย
๑x๑.๕ นิ้ว

๑. ตำแหน่งที่สมัคร

ตำแหน่งลำดับที่ ๑.....

ตำแหน่งลำดับที่ ๒.....

๒. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....

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

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

ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือน.....บาท

โทรศัพท์.....e-mail.....

๓. ประวัติการดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ (ระดับ ๖ - ๗) ตั้งแต่.....

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

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญงาน (ระดับ ๕ - ๖) ตั้งแต่.....

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับอาวุโส (ระดับ ๗) ตั้งแต่.....

๔. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....

ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....

ไม่มี

๕. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

ปริญญาตรี.....สาขา.....

สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

ปริญญาโท.....สาขา.....

สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

ปริญญาเอก.....สาขา.....

สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....

วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

๖. ผลงานเด่นที่ผ่านมา

๑.....

๒.....

๓.....

๗. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน

- ๑.....
- ๒.....
- ๓.....

๘. วิทยาลัยฯนี้ในการทำงาน

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

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

๙. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....e-mail.....