

ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๘๑/ว.๑๖๕๑



วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
๒๙ ม.๔ ต.บ้านสวน อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๐๐๐

๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้าย/โอน ให้ดำรงตำแหน่งทันตแพทย์ ระดับชำนาญการ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการวิทยาลัยในสังกัด
สถาบันพระบรมราชชนก/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบสมัครเพื่อคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้าย/โอน จำนวน ๑ ชุด
๒. ใบขอย้าย/ใบขอโอน จำนวน ๑ ชุด
๓. เอกสารประกอบการคัดเลือกฯ จำนวน ๑ ชุด
๔. เอกสารประกอบการพิจารณาขอขึ้นระยะเวลาฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี มีความประสงค์จะรับย้าย/โอน ข้าราชการพลเรือนสามัญ ให้ดำรงตำแหน่งทันตแพทย์ ระดับชำนาญการ เพื่อปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนและอื่น ๆ ตามภารกิจของวิทยาลัยฯ จำนวน ๓ อัตรา ดังนี้ ตำแหน่งทันตแพทย์ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๙๙๘ ตำแหน่งทันตแพทย์ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๐๓ ตำแหน่งทันตแพทย์ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๑๑ สังกัดกลุ่มวิชาการ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี โดยผู้ที่มีความประสงค์ขอย้ายหรือขอโอนไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว จะต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนด และตามรายละเอียดข้อ ๑ หรือ ข้อ ๒ และข้อ ๓ ดังนี้

๑. ได้รับปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต และปริญญาทันตแพทยศาสตรมหาบัณฑิต หรือปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต หรือ

๒. ได้รับปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต และได้รับประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชาทันตกรรมทั่วไป หรือประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชาปริทันตวิทยา หรือประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก หรือประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและแมกซิลโลเฟเชียล

๓. และปฏิบัติงานด้านการสอน การอบรมหรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี
ผู้สนใจโปรดส่งใบสมัครพร้อมเอกสารประกอบการสมัครด้วยตนเองหรือทางไปรษณีย์ ตั้งแต่บัดนี้ จนถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ โดยสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ งานทรัพยากรบุคคล กลุ่มงานอำนวยการ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี โดยสามารถดูรายละเอียดได้ที่ <http://www.scphc.ac.th> หรือ โทร ๐๓๘ ๒๗๕๖๖๓ - ๕ ต่อ ๑๑๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์ให้กับบุคลากรในหน่วยงานทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุวัฒนา คำนคร)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

กลุ่มงานอำนวยการ

โทร ๐-๓๘๒๗-๕๖๖๓ ต่อ ๑๑๒ โทรสาร ๐-๓๘๒๗-๕๖๕๕

ใบสมัคร
คัดเลือกข้าราชการเพื่อย้าย/โอน ให้ดำรงตำแหน่งทันตแพทย์
(ด้านการสอน) ระดับชำนาญการ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

รูปถ่าย
1 นิ้ว

๑. ข้อมูลส่วนตัวของผู้สมัคร

๑.๑ ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

๑.๒ วัน/เดือน/ปีเกิด.....

๑.๓ ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

โทรศัพท์ (บ้าน).....มือถือ.....

E-mail address.....

๒. ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	วุฒิการศึกษา (ระบุสาขาวิชาเอก ถ้ามี)	สถาบันการศึกษา	ปีที่สำเร็จ การศึกษา

๓. ประวัติการทำงาน

๓.๑ ประวัติการรับราชการ

เริ่มรับราชการครั้งแรกในตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

วัน เดือน ปี ที่เริ่มรับราชการ.....

๓.๒ การดำรงตำแหน่ง (ระบุ ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน วัน/เดือน/ปี ที่ดำรงตำแหน่งในแต่ละระดับ)

ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	ตั้งแต่-ถึง (เดือน ปี)

๓.๓ หน้าที่ความรับผิดชอบในปัจจุบัน (โดยสังเขป)

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

๓.๔ ประสิทธิภาพการทำงาน

- ด้านการสอน.....
.....
.....
- ด้านวิชาการ.....
.....
.....
- ด้านการอบรม.....
.....
.....
- อื่นๆ.....
.....
.....

๔. เหตุผลในการสมัครครั้งนี้

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

๕. ความคาดหวังในการปฏิบัติงาน ณ วิทยาลัยการสาธิตสุพรรณบุรี จังหวัดชลบุรี

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

๖. ท่านอนุญาตให้คณะกรรมการคัดเลือกสามารถสอบถามผู้บังคับบัญชาของท่านเกี่ยวกับอุปนิสัย
คุณสมบัติ และประวัติการทำงานของท่านเพิ่มเติม

☐ อนุญาต

☐

ไม่อนุญาต

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ใบขอโอน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน

1. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....วุฒิ.....

ใบอนุญาต.....วุฒิบัตร.....

2. ปัจจุบันเป็นข้าราชการ.....ตำแหน่ง.....

ฝ่าย/กลุ่ม/ศูนย์.....กอง.....กรม.....

โทรศัพท์.....ดำรงตำแหน่งนี้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

ขณะนี้ ☐ อยู่ในระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ ☐ พ้นจากการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

☐ อยู่ในระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน หลักสูตร.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☐ ไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน

☐ อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุน หลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน...ปี ตั้งแต่วันที่ เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่เดือน.....พ.ศ.....

☐ ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอโอนมาดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอโอน คือ

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวนฉบับ

4. ประวัติส่วนตัว

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ เริ่มรับราชการเมื่อวันที่.....

เดือน.....พ.ศ.....อายุราชการ.....ปี.....เดือน (นับถึงเดือน.....พ.ศ.....)

ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด).....ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

☐ เป็นสมาชิก กบข. ประเภท ☐ สะสม ☐ ไม่สะสม

☐ ไม่เป็นสมาชิก กบข.

5. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิ/สาขาวิชาเอก

ปีที่สำเร็จการศึกษา

สถาบัน

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

6. () ไม่เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงานมาก่อน

() เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงาน โดยวิธีการ

☐ สอบ/ประเมินตาม ว 2/40, ว 34/47 ในตำแหน่ง

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☐ ประเมินผลงานตาม ว 16/38, ว 10/48 ในตำแหน่ง.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

7. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น แต่ละระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)

วัน เดือน ปี

ตำแหน่ง

อัตราเงินเดือน

สังกัด

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

8. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี พ.ศ.

ระยะเวลา

หลักสูตร

สถาบัน

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

9. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน

(1)

(2)

(3)

10. หากตำแหน่งที่ได้รับโอนเข้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่าจะส่งพอกอัตราให้

11. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า

☐ ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

☐ ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

12. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....
☐ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน ☐ ไม่ประสงค์จะรอลื่อนระดับก่อนโอน
13. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน ☐ ที่ต้องการ)
- 13.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว ☐ ขอเบิก ☐ ไม่ขอเบิก
- 13.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง ☐ ขอเบิก ☐ ไม่ขอเบิก
- 13.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง ☐ ขอเบิก ☐ ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอโอน
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าตำแหน่ง.....
ระดับ..... (ส่วนราชการ)
เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า
เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจ และอุทิศ
ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....
(.....)

ผู้รับรอง

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

หมายเหตุ

1. กรณีขอโอนติดตามสามีให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายของสามี
2. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
3. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดาหรือมารดามีโรคประจำตัว
4. กรณีขอโอนตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ให้แนบสำเนาใบประกอบวิชาชีพฉบับแรกที่ได้รับ
5. การขอเบิกเงินตามข้อ 13. อยู่ในดุลพินิจของผู้บังคับบัญชาทางสังกัดเดิมเป็นผู้พิจารณา

บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่

- ☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน
- ☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่
- ☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
- ☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ
- ☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่

วันที่.....

ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ใบอนุญาต วุฒิบัตร.....

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ

ดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. อัตราเงินเดือนปัจจุบันบาท

ปฏิบัติราชการจริงที่.....

ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.

ขณะนี้

☐ อยู่ในช่วงการลาศึกษา/ฝึกอบรม / หรือดูงาน หลักสูตร

ตั้งแต่วันที่ เดือน..... พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน..... พ.ศ.

☐ ไม่อยู่ในช่วงการลาศึกษา/ฝึกอบรม / ดูงาน

☐ อยู่ในช่วงปฏิบัติงานชดใช้ทุนหลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุน ปี ตั้งแต่วันที่ เดือน..... พ.ศ.

ถึงวันที่ เดือน..... พ.ศ.

☐ ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน

4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

☐ ยินยอมลดระดับ

☐ ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

☐ ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

☐ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ อยู่ในช่วงประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

6. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน ☐ ที่ต้องการ)

- | | | |
|---------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| 6.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว | ☐ ขอเบิก | ☐ ไม่ขอเบิก |
| 6.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง | ☐ ขอเบิก | ☐ ไม่ขอเบิก |
| 6.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง | ☐ ขอเบิก | ☐ ไม่ขอเบิก |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย
(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย , นาง , นางสาว)
ตำแหน่ง.....มี
ความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด..... นั้น ได้พิจารณา
☐ ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน 6
☐ ให้เบิกเฉพาะรายการที่
☐ ไม่ให้เบิกทุกรายการที่ระบุใน 6

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

- หมายเหตุ 1. กรณีขอย้ายติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายหรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส
2. กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
3. กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และกรณีที่บิดา มารดา อายุต่ำกว่า 65 ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองจากแพทย์ด้วย
4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกอง หรือ หัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้เป็นผู้ให้คำรับรอง เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับ ตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงาน
ทางวิชาการ

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน
วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่
วันที่.....

เอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน

ของ

.....(ชื่อ/สกุล).....

ตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่.....

.....ส่วนราชการ.....

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่.....

.....ส่วนราชการ.....

แบบประเมินคุณลักษณะของบุคคล

ชื่อ.....
 ขอรับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....

ตอนที่ ๑ รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ความรับผิดชอบ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - เอาใจใส่ในการทำงานที่ได้รับมอบหมายและหรืองานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ - ยอมรับผลงานของตนเองทั้งในด้านของความสำเร็จและความผิดพลาด - พัฒนาและปรับปรุงงานในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้นและหรือแก้ไขปัญหาหรือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น เช่น งานใดที่สำเร็จและได้ผลดีแล้วก็พยายามปรับปรุงให้ดีขึ้นไปอีกเรื่อยๆ หรืองานที่พบว่ามีปัญหาหรือข้อผิดพลาดก็พยายามแก้ไขไม่ละเลยหรือปล่อยทิ้งไว้จนเกิดปัญหาเช่นนั้นซ้ำ ๆ อีก	๑๕	-----
๒. ความคิดริเริ่ม พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - คิดค้นระบบแนวทาง วิธีดำเนินการใหม่ ๆ เพื่อประสิทธิผลของงาน - แสดงความคิดเห็นให้ข้อเสนอแนะอย่างสมเหตุสมผลและสามารถปฏิบัติได้ - แสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพิ่มเติมอยู่เสมอโดยเฉพาะในสายวิชาชีพ/งานของตน - ตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไข หรือดัดแปลงวิธีทำงานให้มีประสิทธิภาพและก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา - สนใจในงานที่ยุ่งยากซับซ้อน - มีความไวต่อสถานการณ์หรือความฉับไวในการรับรู้สิ่งเร้าภายนอก	๑๕	-----
๓. การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ พิจารณาจากพฤติ เช่น - วิเคราะห์หาสาเหตุก่อนเสนอเมื่อประสบปัญหาใดๆ - วิเคราะห์สู่ทางแก้ปัญหา โดยมีทางเลือกปฏิบัติได้หลายวิธี - เลือกทางปฏิบัติในการแก้ปัญหา ได้ถูกต้องเหมาะสม - ใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจและแก้ปัญหา (ไม่ใช้ความรู้สึกของตนเอง)	๑๕	-----

ตอนที่ ๑ รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๔. ความประพฤติ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - รักษาวินัย และมีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ - มีกิริยาวาจาสุภาพ อ่อนโยน - มีความประพฤติส่วนตัวที่เหมาะสมและคุณธรรมอันดี - ปฏิบัติงานอยู่ในกรอบของข้อบังคับว่าด้วยจรรยาบรรณของข้าราชการพลเรือนและวิชาชีพของตน - มีความซื่อสัตย์สุจริต	๑๕	
๕. ความสามารถในการสื่อความหมาย พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - สื่อสารกับบุคคลต่าง ๆ เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องได้ดี โดยเข้าใจถูกต้องตรงกัน - ถ่ายทอดและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการให้ผู้อื่นเข้าใจอย่างชัดเจน โดยใช้ภาษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม	๑๐	
๖. การพัฒนาตนเอง พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - ติดตาม ศึกษา ค้นคว้าความรู้ใหม่ หรือสิ่งที่เป็นความก้าวหน้าทางวิชาการ/วิชาชีพอยู่เสมอ - สนใจและปรับตนเองให้ก้าวหน้าทันวิทยาการใหม่ ๆ ตลอดเวลา - นำความรู้และวิทยาการใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๑๐	
๗. การทำงานร่วมกับผู้อื่น - ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น - ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับผู้อื่น - เคารพในสิทธิของผู้อื่น - มีมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน	๑๐	
๘. ความเสียสละ - การอุทิศเวลาให้งาน - สามารถช่วยเหลือหน่วยงานขององค์กรอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กรทั้งงาน โดยตรงและงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ - การไม่เกี่ยงงาน	๑๐	
รวม	๑๐๐	

ตอนที่ ๒ สรุปความเห็นในการประเมิน

ความเห็นของผู้ประเมิน

() ผ่านการประเมิน (ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐)

() ไม่ผ่านการประเมิน (ได้คะแนนรวมต่ำกว่าร้อยละ ๖๐)

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

() เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

() มีความเห็นแตกต่างจากการประเมินข้างต้น ในแต่ละรายการ ดังนี้.....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ กรณีที่ผู้บังคับบัญชาทั้ง ๒ ระดับเห็นสมควรให้ผ่านการประเมินให้นำเสนอผลงานเพื่อขอรับการคัดเลือกได้

ตอนที่ ๒ สรุปความเห็นในการประเมิน

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ (กรณีที่มีความเห็นของผู้บังคับบัญชาทั้ง ๒ ระดับแตกต่างกัน)

() ผ่านการประเมิน (ระบุเหตุผล).....
.....
.....
.....

() ไม่ผ่านการประเมิน (ระบุเหตุผล).....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบเสนอผลการปฏิบัติงานเพื่อขอรับการคัดเลือก

ข้อมูลส่วนบุคคล			
๑. ชื่อ (ผู้ขอรับการคัดเลือก).....			
๒. ตำแหน่ง (ปัจจุบัน).....		ตำแหน่งเลขที่.....	
ส่วนราชการ.....			
ดำรงตำแหน่งนี้เมื่อ.....			
อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท			
๓. ขอรับการคัดเลือกเพื่อประเมินในตำแหน่ง.....		ตำแหน่งเลขที่.....	
ส่วนราชการ.....			
๔. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. ๗)			
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....			
อายุตัว.....ปี.....เดือน.....			
อายุราชการ.....ปี.....เดือน.....			
๕. ประวัติการศึกษา			
คุณวุฒิและวิชาเอก (ปริญญา/ปริญญาบัตร)	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน	
๖. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) (ชื่อใบอนุญาต.....)			
เลขที่ใบอนุญาต.....			
๗. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นแต่ละระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่างๆ)			
วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด
๘. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน			
ปี	ระยะเวลา	หลักสูตร	หน่วยงานที่จัดอบรม

๙. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ ๗ เช่น เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)

.....

.....

.....

๑๐. ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑๐.๑ ผลการปฏิบัติงานในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา

- สรุปผลการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก/ลักษณะงานที่ปฏิบัติ
(โดยสรุปเฉพาะบทบาทหน้าที่หลักและภารกิจสำคัญ)

๑๐.๒ ผลงานที่จะส่งประเมิน (จำนวนอย่างน้อย ๑ เรื่อง)

- ชื่อผลงาน.....
- คำโครงเรื่องโดยย่อ
(สรุปเฉพาะสาระสำคัญ/ประเด็นของเรื่อง/ที่มา/สิ่งที่ศึกษาและผลที่ได้โดยสังเขป)
- สักส่วนของผลงานในส่วนที่ผู้ขอรับการคัดเลือกปฏิบัติ/รายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)
(ระบุชื่อผู้ร่วมจัดทำพร้อมสัดส่วนที่ดำเนินการ)

๑๐.๓ ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/วิธีการเพื่อปรับปรุงงาน

สรุปข้อเสนอแนวคิด/วิธีการพร้อมระบุชื่อเรื่องที่จะพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ในตำแหน่งที่จะขอรับการประเมินผลงาน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....(ผู้ขอรับการคัดเลือก)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑๑. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน

ได้ตรวจสอบข้อความของ.....
ที่เสนอขอรับการคัดเลือกแล้วเห็นว่าถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ

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

๑๒. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

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

๑๓. สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

การพิจารณาคัดเลือกบุคคลเพื่อประเมินแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....
ชื่อ.....ตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่.....
ส่วนราชการ.....
ขอเสนอผลงานเพื่อรับการคัดเลือกแต่งตั้งในตำแหน่ง.....
ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ.....

๑. คุณสมบัติของบุคคล

๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา

() ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง () ไม่ตรงแต่ ก.พ.ยกเว้นตามม.๕๖

๑.๒ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ากำหนดไว้)

() ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง () ไม่ตรงตามที่กำหนด

๑.๓ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง

() ครบตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง () ไม่ครบแต่จะครบในวันที่.....

๑.๔ ระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง

(ให้รวมถึงการดำรงตำแหน่งในสายงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเคยปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวด้วย)

() ครบตามที่ ก.พ. กำหนด () ไม่ครบส่งให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลพิจารณา () สาขาศาสนา

ส่งให้คณะกรรมการ

ประเมินผลงานพิจารณา

๒. การประเมินคุณลักษณะของบุคคล

() ผ่านการประเมิน () ไม่ผ่านการประเมินเหตุผล.....

๓. สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

() อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้ () ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์เนื่องจาก.....

() อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้แต่ต้องให้คณะกรรมการพิจารณาเรื่องระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่ง

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่

(.....)

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

๑๔. ผลการพิจารณาคัดเลือกบุคคล กรณีตำแหน่งเลื่อนไหล

ชื่อผู้รับการคัดเลือก

() ได้รับการคัดเลือกให้ส่งผลงานประเมิน

() ไม่ได้รับการคัดเลือก

ระบุเหตุผล.....

(ลงชื่อ) (ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗)

(.....)

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

๑๕. ผลการพิจารณาคัดเลือกบุคคล กรณีนอกเหนือจากตำแหน่งเลื่อนไหลตามข้อ ๑๔

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก

- () ได้รับการคัดเลือกให้ส่งผลงานประเมิน
() ได้รับการคัดเลือกให้ย้าย/โอน/บรรจุกลับได้โดยไม่ต้องส่งผลงานประเมิน
() ได้รับการคัดเลือกให้ย้าย/โอน/บรรจุกลับ โดยต้องส่งผลงานประเมิน
() ไม่ได้รับการคัดเลือก

ระบุเหตุผล.....

(ลงชื่อ).....ประธานคณะกรรมการคัดเลือก
(.....)

- () เห็นชอบ
() มีความเห็นแตกต่าง เนื่องจาก.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗
(.....)
...../...../.....

ของ นาย/นาง/นางสาว.

ของ นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ (ระบุงาน/ฝ่าย/กลุ่ม).

ประเมินเพื่อดำรงตำแหน่ง.

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

ชื่อ/ตำแหน่งปัจจุบัน/วุฒิ	ช่วงเวลาดำรง ตำแหน่งที่ขอ เกื้อกูล	ตำแหน่ง/ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ในตำแหน่งที่ขอก่อเกิด	ระยะเวลาที่ขอ เกื้อกูล	จำนวนผู้ร่วม ดำเนินการ	สัดส่วนที่ผู้ขอ เกื้อกูลได้ ปฏิบัติงาน %	คำแหล่บง/ลักษณะงาน ของตำแหน่งที่ขอประเมิณ	ผู้รับรอง (เซ็นทุกหน้า)
ชื่อ..... ตำแหน่ง..... วฒั..... เมื่อ.....	เป็นช่วง ระยะเวลาคาร ดรงตำแหน่งที่ ขอเกื้อกุล ทั้งหมด	เป็นการดำร่งตำแหน่งที่ขอเกือล แยกเป้นแต่ละระดับ ตำแหน่งที่ ระดับ มีลักษะเน้งงานที่ปฏิบัติ ดังนี	เป็นระยเวลา เฉพาะที่ดำรัง ตำแหน่งแต่ละ ระดับ *รวม ระยะเวลาของ แต่ละตำแหน่ง แล้วจะต้องมึ ยอดรวมนเท่ากับ ช่องที่ ๒	ผู้ที่ร่วม ปฏิบััติงาน ของแต่ละ งาน (ถ้าทำคน เดียวให้ใช้ -)		เป็นลักษณะงานที่ไปดำรัง ตำแหน่งใหม่ โดยแยกเป็นแค่ ละระดับให้ตรตรงตามลักษณะ งานที่ปฎิบัติตามมาตฐาน กำหนดตำแหน่ง	(.....) ผู้ขอประเมิน วัน/เดือน/ปี
ได้รับใบประกอบวิชาชีพ (ถ้า มี) เมื่อ.....		ตำแหน่งที่ ๑ ระดับ มีลักษะเน้งงานที่ปฏิบัติ ดังนี					(.....) ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแล การปฏิบัติการ วัน/เดือน/ปี
		ตำแหน่งที่ ๒ ระดับ มีลักษะเน้งงานที่ปฏิบัติ ดังนี					(.....) ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ วัน/เดือน/ปี

สำเนาฉบับ

11/10/2558

ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๘๑/

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
๒๙ ม.๔ ต.บ้านสวน อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๐๐๐

ตุลาคม ๒๕๕๘

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้าย/โอน ให้ดำรงตำแหน่งทันตแพทย์ ระดับชำนาญการ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการวิทยาลัยในสังกัด
สถาบันพระบรมราชชนก/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบสมัครเพื่อคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้าย/โอน จำนวน ๑ ชุด

๒. ใบขอย้าย/ใบขอโอน จำนวน ๑ ชุด

ด้วย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี มีความประสงค์จะรับย้าย/โอน ข้าราชการพลเรือนสามัญ ให้ดำรงตำแหน่งทันตแพทย์ ระดับชำนาญการ เพื่อปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนและอื่น ๆ ตามภารกิจของวิทยาลัยฯ จำนวน ๓ อัตรา ดังนี้ ตำแหน่งทันตแพทย์ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๙๙๘ ตำแหน่งทันตแพทย์ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๐๓ ตำแหน่งทันตแพทย์ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๑๑ สังกัดกลุ่มวิชาการ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี โดยผู้ที่มีความประสงค์ขอย้ายหรือขอโอนไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว จะต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนด และตามรายละเอียดข้อ ๑ หรือ ข้อ ๒ และข้อ ๓ ดังนี้

๑. ได้รับปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต และปริญญาทันตแพทยศาสตรมหาบัณฑิต หรือปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต หรือ

๒. ได้รับปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต และได้รับประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชาทันตกรรมทั่วไป หรือประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชาปริทันตวิทยา หรือประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก หรือประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและแมกซิลโลเฟเชียล

๓. และปฏิบัติงานด้านการสอน การอบรมหรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี
ผู้สนใจโปรดส่งใบสมัครพร้อมเอกสารประกอบการสมัครด้วยตนเองหรือทางไปรษณีย์ ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ โดยสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ งานทรัพยากรบุคคล
กลุ่มงานอำนวยการ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี โดยสามารถดูรายละเอียดได้ที่
<http://www.scphc.ac.th> หรือ โทร ๐๓๘ ๒๗๕๖๖๓ - ๕ ต่อ ๑๑๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์ให้กับบุคลากรใน
หน่วยงานทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ผู้รับ
อ. ชัยวัฒน์ อ. ชัยวัฒน์
อ. ชัยวัฒน์ อ. ชัยวัฒน์

กลุ่มงานอำนวยการ

โทร ๐-๓๘๒๗-๕๖๖๓ ต่อ ๑๑๒ โทรสาร ๐-๓๘๒๗-๔๒๔๕

12