



ประกาศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

เรื่อง รับสมัครเพื่อรับย้าย/รับโอนข้าราชการ มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ประเภททั่วไประดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งนิติกร ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ และตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ด้วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีความประสงค์ จะรับย้าย/รับโอนข้าราชการ มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งนิติกร ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ และตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

**๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร**

๑.๑ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๑ อัตรา

๑.๒ ตำแหน่งนิติกร ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๑ อัตรา

๑.๓ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๑ อัตรา

**๒. คุณสมบัติที่รับสมัคร**

๒.๑ เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ

๒.๒ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนด

**๓. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร**

๓.๑ แบบแสดงความประสงค์ขอย้าย/ขอโอน พร้อมลงลายมือชื่อให้ครบถ้วน จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๒ กรอกใบสมัคร พร้อมคำรับรองของผู้บังคับบัญชายินยอมให้ข้าราชการในสังกัดเพื่อรับย้าย/รับโอน จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๓ รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ x ๑.๕ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ติดในใบสมัคร)

๓.๔ สำเนาทะเบียนประวัติการรับราชการ (ก.พ.๗) จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๕ สำเนาวุฒิการศึกษาและสำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript) จำนวน  
อย่างละ ๑ ฉบับ

๓.๖ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๓.๗ สำเนาเอกสารอื่น (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการสมรส ใบสำคัญเปลี่ยนชื่อตัว - ชื่อสกุล (กรณีชื่อ-นามสกุล ในหลักฐานการสมัครไม่ตรงกัน) เป็นต้น จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

สำเนาเอกสารทุกฉบับให้ผู้สมัครเขียนคำว่า “สำเนาถูกต้อง” และลงลายมือชื่อ กำกับไว้ด้วย

#### ๔. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้มีสิทธิสมัครขอย้าย/ขอโอน ยื่นแบบแสดงความประสงค์ขอย้าย/ขอโอน พร้อมเอกสารในข้อ ๓ ดังนี้

๔.๑ การสมัครด้วยตนเอง ยื่นได้ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๓ อาคาร ๕ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ตั้งแต่วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๙ เป็นต้นไป ในวันและเวลาราชการ

๔.๒ การสมัครทางไปรษณีย์ ให้ส่งไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือ EMS ไปยังกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๓ อาคาร ๕ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ตำบลเมืองเดช อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๑๖๐ ตั้งแต่วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๙ เป็นต้นไป โดยถือวันที่ประทับตรา ส่งไปรษณีย์เป็นสำคัญเอกสารที่ส่งหลังวันปิดรับสมัครจะไม่รับพิจารณา

#### ๕. วิธีการคัดเลือก

- สอบสัมภาษณ์ โดยคณะกรรมการคัดเลือกของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
- สำหรับวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ จะประกาศให้ทราบต่อไป
- ผลการตัดสินของคณะกรรมการถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายประเสริฐ ศรีสารคาม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาเลือกย้าย/โอน เพื่อแต่งตั้ง  
ให้ดำรงตำแหน่ง.....

รูปถ่าย  
๑ x ๑.๕ นิ้ว

๑. สมัครคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....  
ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ.....  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๒. ข้อมูลส่วนบุคคล  
ชื่อ.....ชื่อสกุล.....วัน เดือน ปีเกิด.....  
อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี วันเกษียณอายุ.....  
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....  
ส่วนราชการ.....  
ตั้งแต่..... อัตราเงินเดือน.....บาท  
ปฏิบัติราชการจริง.....ตั้งแต่วันที่.....  
โทรศัพท์..... อีเมล.....
๓. ประวัติการดำรงตำแหน่ง (ประวัติการรับราชการ)  
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตั้งแต่.....  
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตั้งแต่.....  
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตั้งแต่.....  
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตั้งแต่.....
๔. ประวัติการฝึกอบรม/ดูงาน  
เรื่อง.....จัดโดย.....  
เรื่อง.....จัดโดย.....  
เรื่อง.....จัดโดย.....  
เรื่อง.....จัดโดย.....
๕. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง  
 ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....  
 ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....  
 เคยถูกลงโทษทางวินัย.....เมื่อ.....  
 ไม่มี
๖. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)  
 ประกาศนียบัตร.....สาขา.....  
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ. ....  
ปริญญาตรี.....สาขา.....  
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ. ....  
ปริญญาโท.....สาขา.....  
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ. ....  
ปริญญาเอก.....สาขา.....  
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ. ....

๗. ผลงาน/ผลสำเร็จในการปฏิบัติงานที่ผ่านมา (โดยสังเขป)

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

๘. ข้อเสนอแนวคิด วิธีการพัฒนา หรือปรับปรุงงานในอนาคต  
เรื่อง.....

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่า ข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมิ่นสิทธิ์ได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....(ผู้สมัครขอรับการคัดเลือก)  
(.....)  
วันที่.....

๙. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

ลงชื่อ.....  
(.....)  
วันที่.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้สะดวก

เลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....  
โทรสาร.....อีเมล์.....