



ประกาศโรงพยาบาลปัตตานี
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการให้ปฏิบัติหน้าที่
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลปัตตานี

ด้วยโรงพยาบาลปัตตานี จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการ เพื่อมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลปัตตานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๔๓๙๗ ลงวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๕ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกฯ ดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่จะคัดเลือก

ตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลปัตตานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติทั่วไปของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

- ๒.๑ เป็นข้าราชการผู้ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ หรือเชี่ยวชาญ และ
- ๒.๒ เป็นผู้ที่ปฏิบัติหรือเคยปฏิบัติหน้าที่ไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานหรือเทียบเท่ามาแล้ว

ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

รับผิดชอบงานช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในด้านวิชาการและเทคนิคบริการ โดยเสนอแนะนโยบาย กลวิธี วิธีดำเนินงาน วางแผนปฏิบัติงาน ริเริ่มปรับปรุงและพัฒนาวิธีการดำเนินงานด้านวิชาการและด้านเทคนิคบริการ ตลอดจนปรับแผนปฏิบัติการด้านวิชาการ เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยสั่งการ ช่วยในการควบคุม กำกับดูแลงานฝ่ายวิชาการทั่วไป ให้คำแนะนำ นิเทศ พิจารณา แก้ไขปัญหาอุปสรรค ประสานงานกับฝ่ายหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๔. การรับสมัคร

วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครฯ ยื่นใบสมัครด้วยตนเองหรือส่งเอกสารการสมัคร พร้อมสำเนาจำนวน ๗ ชุด ได้ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๗ โรงพยาบาลปัตตานี ตั้งแต่วันที่ ๗ - ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ในวันและเวลาราชการ โดยถือวันที่ลงรับหนังสือของโรงพยาบาลปัตตานีเป็นสำคัญ และกรณีส่งใบสมัครทางไปรษณีย์ ถือวันประทับตราจากไปรษณีย์เป็นสำคัญ

๕. เอกสารในการรับสมัคร

- ๕.๑ ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก
- ๕.๒ แบบเสนอเกี่ยวกับวิสัยทัศน์
- ๕.๓ แบบแสดงผลงาน

/ แนบเอกสารที่เกี่ยวข้อง ...

แนบเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น สำเนาประวัติข้าราชการ (ก.พ.๗) สำเนาคำสั่งมอบอำนาจให้ปฏิบัติหน้าที่ไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงาน และคำสั่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดาวนโหลดเอกสารการสมัคร ได้ทางเว็บไซต์โรงพยาบาลปัตตานี www.pattanihos.com

๖. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกในวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ที่ป้ายประชาสัมพันธ์ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๗ โรงพยาบาลปัตตานี

๗. หลักเกณฑ์วิธีการคัดเลือกและกำหนดวันทำการคัดเลือก

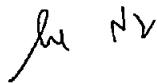
คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะดำเนินการพิจารณาจากเอกสารข้อมูลของผู้สมัคร และใช้วิธีสัมภาษณ์ ซึ่งจะประกาศให้ทราบต่อไป

๘. การแต่งตั้ง

๘.๑ โรงพยาบาลปัตตานี เสนอแจ้งผลการพิจารณากลับกรอง ไปยังสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๒ เพื่อพิจารณาในคณะกรรมการคัดเลือกฯ ของเขตสุขภาพ

๘.๒ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๒ เสนอผลการคัดเลือกต่อผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ให้ความเห็นชอบและลงนามคำสั่งมอบหมายให้ข้าราชการปฏิบัติหน้าที่

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายรุชตา સાແລະ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อมอบหมายให้ข้าราชการปฏิบัติหน้าที่
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
โรงพยาบาลปัตตานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

๑. ชื่อผู้สมัคร.....นามสกุล.....
วัน เดือน ปี เกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี
วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....
ส่วนราชการ.....
.....
อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
- ๑.๑ เป็น/เคยเป็นประธาน/กรรมการ.....
.....
.....
.....
.....
.....
- ๑.๒ รางวัล/เคย ได้รับรางวัล
.....
.....
.....
.....
๒. เคยได้รับการพิจารณาความดี ความชอบ เป็นกรณีพิเศษ (ดีเด่น/ดีมาก) ย้อนหลัง ๓ ปี
.....
.....
๓. วิสัยทัศน์/ความคาดหวัง.....
.....
.....
.....
.....
๔. แนวทางการดำเนินการและแก้ไขปัญหา.....
.....
.....
.....
.....

๕. แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการในตำแหน่งที่สมัครในอนาคต (ภายใน ๓ ปี)

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในใบสมัครนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่า ข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้ว จะถือเป็นโมฆะ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๖. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....

.....

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชา
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สถานที่ติดต่อ ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์มือถือ.....e-mail.....

หมายเหตุ กรุณาแนบสำเนา ก.พ. ๗ มาพร้อมใบสมัคร