

**แบบฟอร์มนี้ใช้เฉพาะจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส จังหวัดสตูล**

**และจังหวัดสงขลา (เฉพาะอำเภอจะนะ อำเภอเทพา อำเภอนาทวี และอำเภอสะบ้าย้อย)**

**เอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง**

**(กรณีการย้าย การโอน ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ–เชี่ยวชาญ**

**และการเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ–ชำนาญการพิเศษ**

ของ

........................................................(ชื่อ/สกุล).............................................................

ตำแหน่ง..........................................ตำแหน่งเลขที่........................................

................................................(ส่วนราชการ)...................................................................

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

....................................................(ส่วนราชการ)........................................



แบบฟอร์มเพื่อขอรับการคัดเลือกเพื่อแต่งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

(กรณีการย้าย การโอน ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ – เชี่ยวชาญ

และการเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ – ชำนาญการพิเศษ

|  |
| --- |
| ข้อมูลส่วนบุคคล |
| 1. **ชื่อ** ...........................................................................
2. **ตำแหน่ง** ...............................................................ตำแหน่งเลขที่ .............................................

ส่วนราชการ กลุ่มงาน................................................................... โรงพยาบาลปัตตานีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำรงตำแหน่งนี้เมื่อ.......................................................อัตราเงินเดือนปัจจุบัน...........................................บาท1. **ขอรับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง**............................................... (ด้าน............................)

ตำแหน่งเลขที่............................ส่วนราชการ กลุ่มงาน............................................................โรงพยาบาลปัตตานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข1. **ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. 7)**

เกิดวันที่....................เดือน................................พ.ศ....................อายุตัว................................ปี..........................เดือนอายุราชการ........................ปี..........................เดือน1. **ประวัติการศึกษา**
 |
| คุณวุฒิและวิชาเอก(ปริญญา/ประกาศนียบัตร) | ปีที่สำเร็จการศึกษา | สถาบัน |
|  |  |  |
| 1. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) (ชื่อใบอนุญาต....................................................................)

 เลขที่ใบอนุญาต......................................................................................................................... วันออกใบอนุญาต...............................................วันหมดอายุ.................................................... |

|  |
| --- |
| ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ) |
| **7. ประวัติการรับราชการ** (จากการเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นแต่ละระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่างๆ พร้อมแนบสำเนา ก.พ. 7 |
| วัน เดือน ปี | ตำแหน่ง | อัตราเงินเดือน | สังกัด |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ข้อมูลส่วนบุคคล **(ต่อ)** |
| **8. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน** |
| ปี | ระยะเวลา | หลักสูตร | หน่วยงานที่จัดอบรม |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ข้อมูลส่วนบุคคล **(ต่อ)** |
| **9. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน** (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ 7 เช่น เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการวิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**10. ให้เลือกเสนอข้อใดข้อหนึ่งในข้อ 10.1 และ 10.2** 10.1 ผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา หรือ 10.2 ข้อเสนอแนวคิดวิธีการพัฒนา/การแก้ปัญหางานที่ดำเนินการอยู่ในพื้นที่ให้มีคุณภาพและ ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น |

|  |
| --- |
| **ข้อ 10.1 ผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา** |
| 1. ชื่อผลงาน........................................................................................................................................................2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ....................................................................................................................................3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวความคิดที่ใช้ในการดำเนินการ1. ..........................................................................................................................................................
2. ..........................................................................................................................................................
3. ..........................................................................................................................................................

4. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ............................................................................................................................................................................................................................................................................................5. ผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี) 1................................................................สัดส่วนของผลงาน.................................. 2................................................................สัดส่วนของผลงาน..................................6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................7. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................8. การนำไปใช้ประโยชน์....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................9. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค........................................................................................................................................................................................................................................................................... |

|  |
| --- |
| **ข้อ 10.1 ผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา (ต่อ)** |
| 10. ข้อเสนอแนะ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ลงชื่อ....................................................ผู้เสนอผลงาน (.................................................) ................/............................./................. ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ ลงชื่อ.......................................... ลงชื่อ.......................................... (....................................................) (....................................................) ผู้ร่วมดำเนินการ ผู้ร่วมดำเนินการ ............./......................../............... ............./......................../............... |

|  |
| --- |
| **ข้อ 10.2 ข้อเสนอแนวคิดวิธีการพัฒนา/การแก้ปัญหางานที่ดำเนินการอยู่ในพื้นที่ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น** |
|  **ของนาย/นาง/นางสาว**.............................................................................................................**เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง**.........................................................(ด้าน.......................................)**ตำแหน่งเลขที่**................................**ส่วนราชการ** กลุ่มงาน................................................................................โรงพยาบาลปัตตานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี**เรื่อง**....................................................................................................................................................................... **หลักการและเหตุผล**................................................................................................................................................................................................................................................................................................ **บท/วิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ**........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ลงชื่อ.............................................ผู้เสนอแนวคิด/วิธีการ (.............................................................) ................/............................./............... |

|  |
| --- |
| **11. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล** ได้ตรวจสอบข้อความและผลงานของนาย/นาง/นางสาว......................................................................... ที่เสนอขอรับการคัดเลือกแล้วเห็นว่าถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ ลงชื่อ........................................................... (..............หัวหน้ากลุ่มงาน....................) ตำแหน่ง....................................................... .............../..................................../................ ลงชื่อ........................................................... (...............หัวหน้ากลุ่มภารกิจ................) ตำแหน่ง....................................................... .............../..................................../................**12. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ** (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี) ................................................................................................................................................................ ลงชื่อ........................................................... (.............................................................) ตำแหน่ง....................................................... .............../..................................../................  **คำรับรองของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ** (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี) ................................................................................................................................................................ ลงชื่อ........................................................... (.............................................................) ตำแหน่ง....................................................... .............../..................................../............... |

|  |
| --- |
| **13. สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล** |
|  การพิจารณาคัดเลือกบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง...................................... (ด้าน.........................) ชื่อ นาย/นาง/นางสาว................................................................... ตำแหน่ง......................................... ตำแหน่งเลขที่...................................... กลุ่มงาน..........................................................โรงพยาบาลปัตตานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอรับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งในตำแหน่ง................................................ (ด้าน................................) ตำแหน่งเลขที่.......................... กลุ่มงาน..................................................โรงพยาบาลปัตตานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข1. คุณสมบัติการศึกษา
	1. คุณวุฒิการศึกษา

( ) ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง* 1. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ากำหนดไว้)

( ) ตรงตามที่กำหนด เลขที่........................... ( ) ไม่ตรงตามที่กำหนด* 1. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง

( ) ครบตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง ( ) ไม่ครบ* 1. ระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง

(ให้รวมถึงการดำรงตำแหน่งในสายงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเคยปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูลด้วย)( ) ครบตามที่ ก.พ. กำหนด ( ) ไม่ครบ1. สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

( ) อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้ ( ) ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์เนื่องจาก......................( ) อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้แต่ต้องให้คณะกรรมการพิจารณาเรื่องระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่ง ลงชื่อ.....................................บุคลากรหรือผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ (...................................................) .........../.........................../............ |

|  |
| --- |
| **14. ผลการพิจารณาคัดเลือกบุคคล กรณีตำแหน่งเลื่อนไหลและมีคนครอง** ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก........................................................................ ( ) ได้รับการคัดเลือกให้แต่งตั้งได้ ( ) ไม่ได้รับการคัดเลือก ระบุเหตุผล.................................................................................................................................…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ลงชื่อ................................................ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57 (..................................................) .............../.........................../...............15. ผลการพิจารณาคัดเลือกบุคคล กรณีนอกเหนือจากข้อ 14 ( ) ได้รับการคัดเลือกให้แต่งตั้งได้ ( ) ไม่ได้รับการคัดเลือก ระบุเหตุผล............................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ลงชื่อ................................................ประธานคณะกรรมการคัดเลือก (..................................................) .............../.........................../............... ( ) เห็นชอบ ( ) มีความเห็นแตกต่าง เนื่องจาก..................................................................................................................................................................................................................................................................................... ลงชื่อ................................................ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57 (..................................................) .............../.........................../............... |