



ประกาศคณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสมฯ

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชีอาวุโส
กลุ่มงานการเงิน โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ด้วยจังหวัดนครราชสีมา มีความประสงค์รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรง
ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชีอาวุโส โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
จำนวน ๑ ตำแหน่ง

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๑/ว ๒๒ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน
๒๕๕๐ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกโดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชีอาวุโส ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๒๓๕๐ กลุ่มงานการเงิน
โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก ประกอบด้วย

๒.๑ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติงาน คือ
ได้รับประกาศนียบัตรวิชาชีพ หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพเทคนิค หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงหรือคุณวุฒิ
อย่างอื่นที่เทียบได้ในระดับเดียวกัน ในสาขาวิชาหรือทางที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่
ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติ

๒.๒ เคยดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับชำนาญงาน มาแล้วไม่น้อยกว่า ๖ ปี (กรณีนับ
ระยะเวลาทวีคูณเหลือ ๓ ปี) หรือดำรงตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่
ก.พ.กำหนด โดยจะต้องปฏิบัติงานการเงินและบัญชี หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่า
เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓. กำหนดการและวิธีการสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๒๗ กรกฎาคม - ๖ สิงหาคม
๒๕๖๔ ในวันและเวลาราชการ ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดนครราชสีมา โดยถือตามวันลงรับหนังสือของโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
เป็นสำคัญ ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดรายละเอียดของประกาศรับสมัคร ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกและเอกสาร
ประกอบการเลือกระดับ ทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา หัวข้อ
“ข่าวรับสมัครงาน”

๔. เอกสารที่ต้องยื่นในวันสมัคร ประกอบด้วย

๔.๑ ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก จำนวน ๕ ชุด (ต้นฉบับ ๑ ชุด สำเนา ๔ ชุด) พร้อม
สำเนาวุฒิการศึกษาและ ก.พ. ๗ อย่างละ ๕ ชุด

๔.๒ เอกสาร...

๔.๒ เอกสารประกอบการเลื่อนระดับ คือ ข้อมูลบุคคลเพื่อการพิจารณาเลื่อนตำแหน่ง พร้อมแบบแสดงผลงาน (เอกสารหมายเลข ๓.๒) จำนวน ๕ ชุด (ต้นฉบับ ๑ ชุด สำเนา ๔ ชุด) โดยให้ผู้สมัครเจ้าของผลงานจัดทำและลงนามแล้วให้ผู้บังคับบัญชาชั้นต้นลงนามรับรอง

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกและกำหนดวัน เวลา สถานที่คัดเลือก

จังหวัดนราธิวาส จะประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกพร้อมกับการประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก กำหนดวัน เวลาและสถานที่คัดเลือกในวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสุโหงโก-ลก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส หัวข้อ “ข่าวรับสมัครงาน”

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายบรรยง เหล่าเจริญสุข)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสมฯ

ใบสมัครเข้ารับการศึกษาเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีอาวุโส ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๒๓๔๐ กลุ่มงานการเงิน โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี
วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
ระดับ.....ส่วนราชการ.....
ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือน.....บาท
โทรศัพท์.....e-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ ๕ ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ ๖ ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญงาน ตั้งแต่.....

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

- ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....
 ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....
 ไม่มี

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ประกาศนียบัตร.....สาขา.....
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
ปริญญาตรี.....สาขา.....
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
ปริญญาโท.....สาขา.....
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
ปริญญาเอก.....สาขา.....
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....

ข้าพเจ้า...

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

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

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบัน สามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....e-mail.....

ข้อมูลบุคคลเพื่อการพิจารณาเลื่อนตำแหน่ง

๑. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ.....นามสกุล.....
 วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี.....เดือน
 บรรจุเมื่อ.....เกษียณอายุวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ.....
 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....
 ส่วนราชการ.....
 ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

๒. วุฒิทางการศึกษาและสาขาที่ศึกษา

- ปริญญาตรี.....สาขา.....
 สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
 ปริญญาโท.....สาขา.....
 สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
 ปริญญาเอก.....สาขา.....
 สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

๓. ประวัติการทำงานและการรับราชการ

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง/ระดับ	สังกัด
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

๔. การฝึกอบรมและดูงาน

วัน เดือน ปี	รายการฝึกอบรม/ดูงาน	สถานที่
.....
.....
.....
.....

๕. ผลงาน...

๕. ผลงานหรืองานสำคัญในตำแหน่งอื่น ๆ ที่ปรากฏ ตามแบบแสดงผลงานแนบท้ายข้อมูลบุคคลนี้

๖. เหตุการณ์สำคัญ ๆ ในชีวิตราชการซึ่งช่วยบ่งบอกถึงบุคลิกลักษณะสำคัญของผู้สมัคร

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

๗. ความสามารถพิเศษ ความชำนาญพิเศษ และทักษะที่ทำให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งความสามารถ ความชำนาญและทักษะดังกล่าวจะทำให้ผู้สมัครปฏิบัติงานในหน้าที่ใหม่ได้ผลดีหรือไม่ เพียงใด

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

๘. สุขภาพกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการดำรงตำแหน่ง

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

๙. ประวัติทางวินัยและความประพฤติ

- ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....
- ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....
- ไม่มี

๑๐. ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น ๆ (ถ้ามี)

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

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....