



โรงพยาบาลมหาราชนิก จังหวัดกาญจนบุรี

เลขที่รับ..... ๗๒๐๖

วันที่..... ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖

เวลา..... ๐๙:๒๘ น.

ที่ สธ ๐๒๓๖/๐ ๓๗๖๓

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๑

ถนนการุณราชฤทธิ์ อำเภอเมืองฯ

จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๐๐๐

๒๒

กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกเพื่อประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ระดับเชี่ยวชาญ ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ เรื่อง รับสมัครคัดเลือกเพื่อประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ ในสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (เขตสุขภาพที่ ๑๑) จำนวน ๑ ชุด
  - ใบสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเข้ารับการประเมินบุคคล จำนวน ๑ ชุด
  - เอกสารประกอบการพิจารณาขอขึ้นระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเกี่ยว กับตำแหน่งที่ขอประเมินระดับเชี่ยวชาญ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยคณะกรรมการประเมินบุคคลเพื่อการย้าย การโอน และการเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรง ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (เขตสุขภาพที่ ๑๑) ได้ประกาศรับสมัครคัดเลือกเพื่อประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑ ดังนี้

- ตำแหน่งทันตแพทย์ จำนวน ๒ ตำแหน่ง
- ตำแหน่งเภสัชกร จำนวน ๒ ตำแหน่ง

โดยสามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๑ <https://rpho11.moph.go.th>

ปิดประกาศ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย

ช. ช.

22 ก.ย. 2566

ขอแสดงความนับถือ

(นายธนิต เสริมแก้ว)

สาธารณสุขนิเทศก์

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๑



เอกสารประกอบ

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๗๗๒๗ ๒๗๘๔ ต่อ ๒๐๙

สำเนาส่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลา  
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกเพื่อประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (เขตสุขภาพที่ 11)

ด้วยคณะกรรมการประเมินบุคคลเพื่อการย้าย การโอน และการเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (เขตสุขภาพที่ 11) จะดำเนินการ  
คัดเลือกประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ ในสำนักงาน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (เขตสุขภาพที่ 11) ในตำแหน่งที่ว่าง ซึ่งดำเนินการตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยการย้าย  
การโอนหรือการเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญตำแหน่ง  
ประเภทวิชาการในหรือต่างกระทรวงหรือกรม พ.ศ. 2564 หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร 1006/ว 14  
ลงวันที่ 11 สิงหาคม 2564 หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0208.10/ว 123 ลงวันที่ 11 มกราคม  
2565 ที่ สธ 0208.10/ว 20 ลงวันที่ 11 มกราคม 2565 ที่ สธ 0208.10/ว 1991 ลงวันที่ 15 มีนาคม 2566  
และ ที่ สธ 0208.10/ว 171 ลงวันที่ 15 มีนาคม 2566 จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญ  
เพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ ดังนี้

1. ตำแหน่งที่รับสมัครคัดเลือกระดับเชี่ยวชาญ จำนวน 4 ตำแหน่ง ดังนี้

- |                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| 1. ตำแหน่งทันตแพทย์ | จำนวน 2 ตำแหน่ง |
| 2. ตำแหน่งเภสัชกร   | จำนวน 2 ตำแหน่ง |

(ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศ)

2. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับการสมัคร (นับถึงวันปิดรับสมัคร)

ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติของบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินบุคคลตามที่ ก.พ. กำหนด ตามหนังสือ  
สำนักงาน ก.พ. ที่ นร 1006/ว 14 ลงวันที่ 11 สิงหาคม 2564 ดังนี้

2.1 มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง ดังนี้

ตำแหน่งทันตแพทย์

1. มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งทันตแพทย์ ระดับปฏิบัติการ และ
2. ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งมาแล้ว ดังต่อไปนี้
  - 2.1 ประเภทอำนวยการ ระดับต้น ไม่น้อยกว่า 1 ปี
  - 2.2 ตำแหน่งทันตแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ ไม่น้อยกว่า 3 ปี
  - 2.3 ตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบเท่า 2.1 หรือ 2.2 แล้วแต่กรณีตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไข

ที่ ก.พ. กำหนด

และ

3. ปฏิบัติงานด้านทันตกรรม ทันตสาธารณสุข หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

ตำแหน่งเภสัชกร

1. มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งเภสัชกร ระดับปฏิบัติการ และ
2. ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งมาแล้ว ดังต่อไปนี้
  - 2.1 ประเภทอำนวยการ ระดับต้น ไม่น้อยกว่า 1 ปี
  - 2.2 ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ไม่น้อยกว่า 3 ปี
  - 2.3 ตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบเท่า 2.1 หรือ 2.2 แล้วแต่กรณีตามหลักเกณฑ์และ

เงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด

และ

3. ปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรม หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

2.2 มีคุณสมบัติในเรื่องเกี่ยวกับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของสายงานต่าง ๆ

คุณวุฒิหรือการอบรมหลักสูตร เพิ่มเติมครบถ้วนตามที่ ก.พ. กำหนดในแต่ละสายงานตามหลักเกณฑ์การเลื่อนระดับตำแหน่งประเภทวิชาการ ทั้งนี้ สายงานแพทย์ระดับเชี่ยวชาญ ต้องได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติบัตรในสาขาที่จะขอรับการประเมิน ตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยอภิไธยผู้มีความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ พ.ศ. 2526

2.3 มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งตามคุณวุฒิของบุคคลไม่น้อยกว่าระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

คุณวุฒิ	ระยะเวลา
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	13 ปี
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (หลักสูตร 5 ปี)*	12 ปี
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (หลักสูตร 6 ปี)*	11 ปี
ปริญญาโทหรือเทียบเท่า	11 ปี
ปริญญาเอกหรือเทียบเท่า หรือวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติบัตร	9 ปี

\*หมายถึง...

\* หมายถึง คุณวุฒิปริญญาตรีที่มีหลักสูตรกำหนดเวลาศึกษาไม่น้อยกว่า 5 ปี ต่อจากวุฒิประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย (เฉพาะปริญญาที่ ก.พ. กำหนดให้ได้รับเงินเดือนตามหลักสูตร 5 ปี) และคุณวุฒิปริญญาตรีที่มีหลักสูตรกำหนดเวลาศึกษาไม่น้อยกว่า 6 ปี ต่อจากวุฒิประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลายที่ ก.พ. กำหนดเป็นคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งในสายงานที่กำหนดตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร 1008/ว 12 ลงวันที่ 15 มิถุนายน 2554

กรณีที่มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งตามคุณวุฒิของบุคคลตามตารางข้างต้นไม่มีหรือมีแต่ไม่ครบ ดำเนินการ ดังนี้

1. นำระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกันตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0208.08/ว 4152 ลงวันที่ 4 ตุลาคม 2564 หรือที่จะกำหนดเพิ่มเติม มาเป็นระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งตามคุณวุฒิ

2. นำระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานอื่นของตำแหน่งประเภททั่วไป ประเภทวิชาการ ประเภทอำนวยการ ประเภทบริหาร หรือตำแหน่งอย่างอื่นตามที่ ก.พ. กำหนด มานับเป็นระยะเวลาที่เกี่ยวข้องหรือเกือกล้วนกันได้ ดังนี้

2.1 การนับระยะเวลาที่เกี่ยวข้องหรือเกือกล้วน ให้พิจารณาจากลักษณะงานที่ปฏิบัติงานอยู่จริงตามข้อเท็จจริงและคำวินิจฉัยถึงประโยชน์ที่ทางราชการจะได้รับ โดยช่วงระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่จะนำมานับนั้น ต้องเป็นช่วงระยะเวลาที่ผู้นั้นมีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง ในส่วนของคุณวุฒิและคุณสมบัติอื่นที่ไม่ใช่ในส่วนของระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในประเภทและระดับตำแหน่ง มีแนวทางการพิจารณา ดังนี้

2.1.1 ในกรณีที่เป็นการนับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานของตำแหน่งประเภทวิชาการ ประเภทอำนวยการ ประเภทบริหาร หรือตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบเท่าตามที่ ก.พ. กำหนด ให้พิจารณานับระยะเวลาการปฏิบัติงานตามข้อเท็จจริงของลักษณะงานที่ปฏิบัติงานอยู่จริง

2.1.2 ในกรณีที่เป็นการนับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานของตำแหน่งประเภททั่วไป หรือตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบเท่าตามที่ ก.พ. กำหนด ให้พิจารณานับระยะเวลาการปฏิบัติงานตามข้อเท็จจริงของลักษณะงานที่ปฏิบัติงานอยู่จริง โดยให้นับได้ไม่เกินครึ่งหนึ่งของระยะเวลาการปฏิบัติงานที่นำมานับ

### 3. การสมัคร

3.1 ผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือกสามารถยื่นใบสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเข้ารับการประเมินบุคคลฯ และเอกสารประกอบการคัดเลือก ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ 11 ในวันและเวลาราชการ หรือทางไปรษณีย์ (EMS) หรือบริษัทขนส่งเอกชน โดยจำหน่ายถึง กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ 11 ถนนการุณราษฎร์ ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี รหัสไปรษณีย์ 84000

ทั้งนี้ ให้ถือว่าวันที่ประทับตราส่งเป็นสำคัญ ตั้งแต่วันที่ 26 กันยายน 2566 ถึงวันที่ 4 ตุลาคม 2566 ในวันและเวลาราชการ

3.2 เอกสาร...

3.2 เอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร จำนวน 6 ชุด (ต้นฉบับ 1 ชุด และสำเนา 5 ชุด พร้อมไฟล์เอกสาร PDF เรียงเอกสารตามลำดับ มาที่ E-mail : [chroregion11@gmail.com](mailto:chroregion11@gmail.com))

- (1) ใบสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเข้ารับการประเมินบุคคลฯ
- (2) สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ. 7)
- (3) สำเนาวุฒิการศึกษา สำเนาวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ ในสายงานตามมาตรฐาน กำหนดตำแหน่งและวุฒิสูงสุด
- (4) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (เฉพาะตำแหน่ง)
- (5) สำเนาวารสารที่ตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิชาการ (ถ้ามี)
- (6) เอกสารประกอบการพิจารณาขอปรับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเกื้อกูล กับตำแหน่งที่ขอประเมิน (กรณีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรง ตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งไม่ครบ)

(สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่ <https://rpho11.moph.go.th> และผู้สมัครต้องรับรองสำเนาถูกต้องทุกแผ่น)

#### 4. หลักเกณฑ์ องค์ประกอบและวิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการประเมินบุคคลฯ จะพิจารณาคัดเลือกโดยวิธีการประเมินจากเอกสารข้อมูลของผู้สมัครตามองค์ประกอบในการพิจารณาอาจมีการสัมภาษณ์ร่วมด้วย ดังนี้

1. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย (20 คะแนน)
2. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (30 คะแนน)
3. คำโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงานให้แสดง สัดส่วนและบทบาทของผู้ประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย (30 คะแนน)
4. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน (10 คะแนน)
5. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์ (10 คะแนน)

ทั้งนี้ ผลงานที่จะส่งประเมินบุคคลต้องเป็นผลงานเรื่องเดียวกันกับเรื่องที่จะส่งเพื่อประเมินผลงาน

#### 5. เกณฑ์การตัดสิน

ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด และไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

#### 6. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกเพื่อประเมินบุคคล

วันที่ 6 ตุลาคม 2566

(ดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์สำนักงานเขตสุขภาพที่ 11 <https://rpho11.moph.go.th>)

\*กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสมและความจำเป็น

7. การประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกและการส่งผลงานเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
คณะกรรมการประเมินบุคคลฯ รายงานผลการพิจารณาประเมินบุคคลต่อผู้มีอำนาจสั่งบรรจุ  
ตามมาตรา 57 เมื่อผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57 เห็นชอบ จะประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือก  
และผู้ได้รับการคัดเลือกจะต้องส่งผลงาน ภายใน 180 วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล  
ทั้งนี้ สำหรับกรณีผู้ได้รับการคัดเลือกที่จะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จะต้องส่งผลงาน  
ให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นเวลาล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 6 เดือน \*หรือวันแต่กรณีที่ได้รับอนุมัติจาก ก.พ.

ประกาศ ณ วันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2566



(นายกิตติศักดิ์ อักษรวงศ์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการประเมินบุคคลเพื่อการย้าย การโอน และการเลื่อนชั้น

แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ

ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (เขตสุขภาพที่ 11)

บัญชีรายละเอียดตำแหน่งว่าง ที่จะดำเนินการคัดเลือกเพื่อเลื่อน

(แนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ ประกาศ ณ วันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2566)

1. ตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตกรรม หรือด้านทันตสาธารณสุข) จำนวน 2 ตำแหน่ง

ลำดับ	ส่วนราชการ				ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
	จังหวัด	ค่านำหน้า	ชื่อหน่วยงาน	กลุ่มงาน		
1	ชุมพร	สสจ.	ชุมพร		128548	
2	พังงา	รพท.	พังงา		123246	

2. ตำแหน่งเภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชกรรมการผลิต หรือด้านเภสัชกรรมคลินิก หรือด้านเภสัชสาธารณสุข) จำนวน 2 ตำแหน่ง

ลำดับ	ส่วนราชการ				ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
	จังหวัด	ค่านำหน้า	ชื่อหน่วยงาน	กลุ่มงาน		
1	พังงา	รพท.	ตะกั่วป่า		123543	
2	ระนอง	สสจ.	ระนอง		127593	

ใบสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเข้ารับการประเมินบุคคล  
เพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ  
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รูปถ่าย  
ขนาด 1 ½ นิ้ว

ตำแหน่งที่ขอประเมิน.....  
ตำแหน่งเลขที่ ..... ส่วนราชการ.....  
เขตสุขภาพที่.....

๑. แบบแสดงข้อมูลส่วนบุคคล

๑. ชื่อ (ผู้ขอรับการประเมิน).....  
๒. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....  
ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....  
.....  
ดำรงตำแหน่งปัจจุบันเมื่อวันที่.....  
อัตราเงินเดือน.....บาท  
๓. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. ๗)  
เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... อายุ .....  
อายุราชการ .....ปี ..... เดือน เกษียณ พ.ศ.....  
เบอร์โทรศัพท์มือถือ..... เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน.....  
E-mail ..... ID Line .....

๔. ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษา (เฉพาะที่ ก.พ. รับรอง)						
ระดับการศึกษา	ชื่อวุฒิ และ สาขา/วิชา	ชื่อ ย่อ	ชื่อสถาบัน	ประเทศ	ปีที่สำเร็จ การศึกษา	การได้รับทุน (ถ้ามี)
ปริญญาตรี						
ปริญญาโท						
ปริญญาเอก						
วุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติ แสดงความรู้ความชำนาญในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขา						

๕. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (เฉพาะตำแหน่ง)

เลขที่.....  
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

๖. ประวัติ...



๖. ประวัติการรับราชการ

ดำรงตำแหน่งในระดับ ๘ หรือชำนาญการพิเศษ หรือเทียบเท่า และตำแหน่งระดับ ๙ หรือระดับเชี่ยวชาญหรือเทียบเท่า โดยระบุเฉพาะการเปลี่ยนแปลงตำแหน่ง ระดับ และส่วนราชการ			
ชื่อตำแหน่ง	ประเภทตำแหน่ง	ช่วงเวลาที่ดำรงตำแหน่ง	ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง
๑.....	.....	.....	.....
๒.....	.....	.....	.....
ฯลฯ			

๗. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน
๑.....	.....	.....	.....
๒.....	.....	.....	.....
ฯลฯ			

๘. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ ๖ เช่น เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)

.....  
.....

๙. ผลการปฏิบัติราชการ

ระดับผลการประเมิน ดีเด่น (๖ รอบการประเมิน) จำนวน .....ครั้ง โปรดระบุ

- ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒       ๑ เมษายน ๒๕๖๓       ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓  
 ๑ เมษายน ๒๕๖๔       ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔       ๑ เมษายน ๒๕๖๕

๑๐. ประวัติการถูกกล่าวหา ร้องเรียน หรือ ถูกลงโทษทางวินัย หรือ อาญา เว้นแต่กรณีกระทำโดยประมาทหรือ ลุทธิโทษที่ไม่ได้ทำให้ราชการได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรง

๑๐.๑ เคยถูกกล่าวหา ร้องเรียนทางวินัยหรือไม่

- ไม่เคย  
 เคย

๑๐.๒ เคยถูกลงโทษทางวินัยหรือไม่

- ไม่เคย  
 เคย

๑๐.๓ เคยถูกกล่าวหา ร้องเรียนทางอาญาหรือไม่

- ไม่เคย  
 เคย

๑๐.๔ เคยถูกลงโทษทางอาญาหรือไม่

- ไม่เคย  
 เคย

.....  
.....

๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

๑. หน้าที่ความรับผิดชอบในปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑).....

๒).....

๒. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑).....

๒).....

๓. คุณลักษณะส่วนบุคคลอื่นๆ ของผู้สมัครที่เห็นว่าเด่นและเกี่ยวข้องกับงาน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑).....

๒).....

๔. ความรู้ความเข้าใจในภารกิจเกี่ยวกับงานในตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑).....

๒).....

๕. ความรู้เรื่องกฎหมายและระเบียบของทางราชการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑).....

๒).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมิ่นสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้ว จะถือเป็นโมฆะ

(ลงชื่อ) .....ผู้สมัคร

(.....)

(วันที่) ...../...../.....

คำรับรอง / ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....  
.....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

(ตำแหน่ง) .....

(วันที่) ...../...../.....

**๓. ผลงานที่จะส่งประเมิน**  
 ให้ส่งผลงานวิชาการ/งานวิจัย รวมทั้งผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติมตามเกณฑ์ของแต่ละสาขากำหนด  
 (ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๑๕๖๗ ลงวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๕)

(ผลงานวิชาการ/งานวิจัย ให้ส่งตามจำนวนตามเกณฑ์ที่แต่ละสาขากำหนด โดยให้เรียงตามความดีเด่นหรือ  
 ความสำคัญ โดยอย่างน้อย ๑ เรื่อง ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

ผลงานลำดับที่ ๑

เรื่อง.....

ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการ

.....

เค้าโครงเรื่องย่อ (สรุปเฉพาะสาระสำคัญ)

.....  
 .....

การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ.....

สัดส่วนผลงาน.....

กรณีที่เป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน	ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ผู้ขอประเมินปฏิบัติ
.....	.....	.....
.....	.....	.....

การเผยแพร่ (ถ้ามี)

ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่.....

(โปรดแนบสำเนาวารสาร)

ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่เผยแพร่

ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

ผลงานลำดับที่ ๒ หรือผลงานลำดับที่ ๓ (กรณีที่เกณฑ์แต่ละสาขากำหนดให้ส่งได้มากกว่า ๑ เรื่อง)

ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานไปเป็นเรื่อง ๆ ไป

ผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติมตามเกณฑ์ที่แต่ละสาขากำหนด (เช่น โครงการเด่น หรือ รายงานวิเคราะห์วิจารณ์ หรือ  
 ผลงานบริการเฉพาะตัวดีเด่น หรือ ตำรา หรือ คู่มือ หรือ นวัตกรรม หรือสิ่งประดิษฐ์ เป็นต้น) ทั้งนี้ บางสาขาไม่ได้กำหนด  
 ให้ส่งผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติม (ระบุเฉพาะชื่อเรื่องเท่านั้น)

เรื่อง.....

๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

เรื่อง.....

.....

.....

หลักการและเหตุผล.....

.....

.....

บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข.....

.....

.....

ผลที่คาดว่าจะได้รับ.....

.....

.....

ตัวชี้วัดความสำเร็จ.....

.....

.....

การรับรองผลงาน

๑. คำรับรองของผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ

ผลงานลำดับที่ ๑ เรื่อง .....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

(ตำแหน่ง) .....

(วันที่) ...../...../.....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

(ตำแหน่ง) .....

(วันที่) ...../...../.....

ผลงานลำดับที่ ๒ เรื่อง .....(ถ้ามี).....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

(ตำแหน่ง) .....

(วันที่) ...../...../.....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

(ตำแหน่ง) .....

(วันที่) ...../...../.....

๒. คำรับรองของผู้ขอประเมิน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้จัดทำผลงานดังกล่าวข้างต้นจริง

(ลงชื่อ) .....

(.....)

(ตำแหน่ง) .....

(วันที่) ...../...../.....

๓. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ขอรับรองว่าเป็นผลงานของผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกจริง

(ลงชื่อ) ..... ผู้บังคับบัญชา  
(.....) ที่กำกับดูแล  
(ตำแหน่ง) .....  
(วันที่) ...../...../.....

(ลงชื่อ) ..... ผู้บังคับบัญชาที่เหนือ  
(.....) ขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ  
(ตำแหน่ง) .....  
(วันที่) ...../...../.....

หมายเหตุ : ๑) กรณีเป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน ผู้มีส่วนร่วมในผลงานทุกคนจะต้องลงชื่อในคำรับรอง และเมื่อได้ลงชื่อรับรองและส่งเพื่อประกอบการพิจารณาประเมินแล้ว จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขไม่ได้

๒) คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓) เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผลงานให้แนบเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับผลงานและแนบเท่าที่จำเป็นเท่านั้น

\_\_\_\_\_

**เอกสารประกอบการพิจารณาขอรับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเกือกลกับตำแหน่งที่ขอประเมินระดับเชี่ยวชาญ**

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

ส่วนราชการ (ระบุงาน/ฝ่าย/กลุ่ม).....

ประเมินเพื่อดำรงตำแหน่ง..... ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ.....

ชื่อ/ ตำแหน่งปัจจุบัน/วุฒิ	ช่วงเวลาดำรงตำแหน่ง ที่ขอเกือกล	ตำแหน่ง/ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ในตำแหน่งที่ขอเกือกล	ระยะเวลา ที่ขอเกือกล	จำนวนผู้ร่วม ดำเนินการ	สัดส่วนที่ผู้ ขอเกือกลได้ ปฏิบัติงาน%	ตำแหน่ง/ลักษณะงาน ของตำแหน่ง ที่ขอประเมิน	ผู้รับรอง (เซ็นทุกหน้า)
ชื่อ..... ตำแหน่ง..... วุฒิ..... เมื่อ.....	เป็นช่วงระยะเวลา การดำรงตำแหน่ง ที่ขอเกือกลทั้งหมด	เป็นการดำรงตำแหน่งที่ขอเกือกล แยกเป็นแต่ละระดับ (เป็นงานที่ปฏิบัติจริง) ตำแหน่งที่ ๑.....ระดับ..... มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้ ..... .....	เป็นระยะเวลาเฉพาะ ที่ดำรงตำแหน่งแต่ละ ระดับ .....	ผู้ร่วมปฏิบัติงาน ของแต่ละงาน เช่น ถ้าทำคนเดียว ให้ใช้ ( - )	เช่น ๑๐๐%	เป็นลักษณะงาน ที่ไปดำรงตำแหน่งใหม่ โดยแยกเป็นแต่ละ ระดับให้ตรงตาม มาตรฐานกำหนด ตำแหน่งที่ ก.พ.กำหนด	..... (.....) ชื่อผู้ขอประเมิน วัน/เดือน/ปี
ได้รับใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) เมื่อ.....		ตำแหน่งที่ ๒.....ระดับ..... มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้ ..... ..... ฯลฯ	*รวมระยะเวลาของแต่ละ ตำแหน่งแล้วจะต้องมียอด รวมเท่ากับ ช่องที่ ๒				..... (.....) ชื่อและตำแหน่งผู้บังคับบัญชา ที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน วัน/เดือน/ปี