



ประกาศจังหวัดยะลา

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ

ด้วยจังหวัดยะลา มีความประสงค์รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ จำนวน ๘ ตำแหน่ง

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามของหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๑๒๗ ลงวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๕๔ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกโดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

- (๑) ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา จำนวน ๑ ตำแหน่ง
- (๒) ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอยะหา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะหา จำนวน ๑ ตำแหน่ง
- (๓) ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอรามัน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรามัน จำนวน ๑ ตำแหน่ง
- (๔) ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอบันนังสตา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบันนังสตา จำนวน ๑ ตำแหน่ง
- (๕) ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอธารโต สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธารโต จำนวน ๑ ตำแหน่ง
- (๖) ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเบตง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเบตง จำนวน ๑ ตำแหน่ง
- (๗) ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอกาบัง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกาบัง จำนวน ๑ ตำแหน่ง
- (๘) ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอกรงปินัง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกรงปินัง จำนวน ๑ ตำแหน่ง

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

เป็นผู้ดำรงตำแหน่งในสายงานนักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ

๓. กำหนดการและวิธีการสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกส่งใบสมัครตามแนบท้ายนี้ถึงกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ตั้งแต่วันที่ ๑๕ - ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๐ ในวันและเวลาราชการ โดยถือตามวันลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

๔. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกและกำหนดวัน เวลา สถานที่คัดเลือก

จะประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกพร้อมกับการประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก กำหนดวัน เวลาและสถานที่คัดเลือกในวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๐ ทาง www.ylo.moph.go.th หัวข้อ “ ประชาสัมพันธ์งานทรัพยากรบุคคล ”

ประกาศ ณ วันที่ ๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายวรเชษฐ พรหมโอภาส)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา

ใบสมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....นามสกุล.....
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี.....เดือน.....วัน
(นับถึงวันปิดรับสมัคร ๑๘ ส.ค.๒๕๖๐) เกษียณอายุวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ.....
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....
ส่วนราชการ.....
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
โทรศัพท์.....e-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง (แนบสำเนา ก.พ.๗ พร้อมใบสมัคร)

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย.....

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

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

๔. วุฒิการศึกษา (แนบสำเนาหลักฐานพร้อมใบสมัคร)

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

๕. ในการปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ ข้าพเจ้าขอเสนอวิสัยทัศน์ ดังนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัครเข้ารับการศึกษา
(.....)
...../...../.....

๖. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....