



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี
เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานราชการเฉพาะกิจ (เพิ่มเติม)

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรีได้มีประกาศ เรื่อง รับสมัครบุคคล เพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานราชการเฉพาะกิจ ในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๔ อัตรา และตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน จำนวน ๑ อัตรา โดยกำหนดให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการเลือกสรรเป็น พนักงานราชการเฉพาะกิจ ยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ณ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนันทบุรี ตั้งแต่วันที่ ๑๒ - ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔ นั้น

โดยที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ได้ทวีความรุนแรง ขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ต้องมีมาตรการดูแลสุขภาพของประชาชนพร้อมกับการควบคุมการแพร่กระจายของโรค โดยดกกิจกรรมที่มีการรวมตัวกันของคนจำนวนมาก ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) เป็นโรคติดต่ออันตราย ประกอบกับได้มีประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขต ท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ และประกาศศูนย์ บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (ศบค.) เมื่อวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ยกระดับมาตรการควบคุมการระบาดเข้มข้นในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด สำหรับพื้นที่สีแดงเข้ม ๑๐ จังหวัด แบ่งเป็น กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และ ๔ จังหวัดภาคใต้

ดังนั้น เพื่อให้การเฝ้าระวังและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อมิให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี ได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นอย่างรอบคอบ รัดกุม โดยอยู่บนพื้นฐานของความห่วงใยต่อชีวิตของ ผู้สมัครสอบทุกท่าน จึงขอเปลี่ยนแปลงวิธีการรับสมัครตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี ฉบับลงวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานราชการเฉพาะกิจ ข้อ ๓.๑ และ ๓.๒ โดยให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการเลือกสรรเป็นพนักงานราชการเฉพาะกิจดำเนินการ ยื่นใบสมัครและเอกสารหลักฐาน พร้อมปฏิบัติ ดังนี้

๑. กรอกรายละเอียดในใบสมัคร พร้อมติดรูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑.๕x๒ นิ้ว โดยถ่ายไม่เกิน ๑ ปี (นับถึงวันปิดรับสมัคร) ตามแบบฟอร์มที่แนบท้ายประกาศนี้

๒. เตรียมเอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร ดังนี้

๒.๑ สำเนาปริญญาบัตร และสำเนาทะเบียนสมรส (หากเรียนหลักสูตรต่อเนื่องให้แนบมา พร้อมนี้) ที่แสดงว่าเป็นผู้มีวุฒิการศึกษาตรงกับตำแหน่งที่สมัคร จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ โดยจะต้องสำเร็จ การศึกษา และได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจอนุมัติภายในวันปิดรับสมัคร คือ วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔

ในกรณีที่ไม่สามารถนำหลักฐานการศึกษาดังกล่าวมายื่นพร้อมใบสมัครได้ ให้นำ หนังสือรับรองคุณวุฒิที่สถานศึกษาออกให้ โดยระบุสาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษา และวันที่ที่ได้รับอนุมัติ ประกาศนียบัตร ซึ่งจะต้องอยู่ภายในกำหนดวันปิดรับสมัครมายื่นแทนก็ได้

๒.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๒.๔ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบสำคัญการสมรส (เฉพาะผู้สมัครเพศหญิง) ใบเปลี่ยน ชื่อ - นามสกุล (ในกรณีที่ชื่อ - นามสกุลในหลักฐานการสมัครไม่ตรงกัน) อย่างละ ๑ ฉบับ

๒.๕ หนังสือรับรองการผ่านงาน จำนวน ๑ ฉบับ (ถ้ามี)

ทั้งนี้ ในสำเนาหลักฐานทุกฉบับให้ผู้สมัครเขียนคำรับรองสำเนาถูกต้องและลงชื่อกำกับไว้ด้วย

๓. สแกนเอกสารตามข้อ ๑ และ ๒ เป็นไฟล์ .pdf โดยเอกสารต้องมีความชัดเจนและครบถ้วน พร้อมส่งมาที่ E-mail : personnont@gmail.com ตั้งแต่วันที่ ๑๒ – ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔ สำหรับวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔ จะปิดรับใบสมัครในเวลา ๑๖.๓๐ น. โดยตั้งชื่อเรื่องอีเมลว่า “ขอส่งใบสมัครพนักงานราชการเฉพาะกิจ ของ ชื่อ - สกุล” เช่น “ขอส่งใบสมัครพนักงานราชการเฉพาะกิจ ของ นายสมชาย หาญกล้า”

กรณีที่มีความผิดพลาดอันเกิดจากผู้สมัครไม่ว่ากรณีใด ๆ เช่น เอกสารไม่มีความชัดเจน ไม่ถูกต้อง ขาดเอกสารอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือส่งใบสมัครภายหลังจากวันและเวลาที่กำหนด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีขอสงวนสิทธิ์ไม่รับพิจารณาการสมัครเข้ารับการเลือกสรรเป็นพนักงานราชการเฉพาะกิจ

๔. สำหรับผู้ดำเนินการตามข้อ ๓ เรียบร้อยแล้วให้ผู้สมัครดำเนินการดังนี้

๔.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีจะตอบกลับอีเมลของท่าน และแจ้งให้ชำระค่าสมัครสอบ จำนวน ๒๐๐ บาท ที่บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา นนทบุรี เลขที่ บัญชี ๑๐๘ ๐ ๕๒๔๒๗ ๔ โดยมีรอบการตอบกลับอีเมล และแจ้งให้ชำระค่าสมัครสอบ ดังนี้

ตัดรอบตรวจสอบอีเมล		แจ้งตอบกลับอีเมลภายใน		ผู้สมัครชำระค่าสมัครภายใน	
๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔	๑๖.๓๐ น.	๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๔	๑๐.๐๐ น.	๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๔	๑๖.๐๐ น.
๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๔	๑๖.๓๐ น.	๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๔	๑๐.๐๐ น.	๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๔	๑๖.๐๐ น.
๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๔	๑๖.๓๐ น.	๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔	๑๐.๐๐ น.	๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔	๑๖.๐๐ น.
๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔	๑๖.๓๐ น.	๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔	๑๐.๐๐ น.	๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔	๑๖.๐๐ น.
๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔	๑๖.๓๐ น.	๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔	๑๐.๐๐ น.	๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔	๑๖.๐๐ น.

๔.๒ ห้ามมิให้ผู้สมัครชำระค่าสมัครสอบก่อนได้รับอีเมลยืนยันการตรวจสอบใบสมัครและเอกสารหลักฐาน

๔.๓ กรณีผู้สมัครไม่ได้รับอีเมลตอบกลับภายในวันและเวลาที่กำหนด ให้ติดต่อมาที่ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โทร.๐๒ ๙๕๐ ๓๐๗๑ ต่อ ๑๐๗ และ ๑๒๓

๔.๔ หากผู้สมัครไม่ชำระค่าสมัครภายในวันและเวลาที่กำหนด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ขอสงวนสิทธิ์ไม่รับพิจารณาการสมัครเข้ารับการเลือกสรรเป็นพนักงานราชการเฉพาะกิจ

๕. เมื่อท่านชำระเงินเรียบร้อยแล้ว ให้ส่งหลักฐานการชำระเงินมาทาง E-mail : personnont@gmail.com ภายในวันที่ชำระเงิน

๖. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีจะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ และกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการประเมินฯ ในวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ทาง <https://ssjnonthaburi.moph.go.th/>

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ใบสมัครเลขที่.....

ใบสมัครสำหรับพนักงานราชการเฉพาะกิจ



1. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อและนามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....		สมัครตำแหน่ง	
ที่อยู่ติดต่อได้.....		วัน/เดือน/ปีเกิด	อายุ
หมายเลขโทรศัพท์.....		สถานที่เกิด	เชื้อชาติ
E-mail Address.....		สถานภาพสมรส	สัญชาติ
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....		การรับราชการทหาร	ศาสนา
ออกให้ที่อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....			
วันเดือนปีที่ออกบัตร.....			
หมดอายุ.....			
อาชีพปัจจุบัน.....			
เหตุผลที่ (อยาก) ออกจากงาน.....			

2. ข้อมูลการศึกษาและฝึกอบรม

ปี พ.ศ.		สถานศึกษา	ประกาศนียบัตร/ปริญญาบัตร/วิชาเอก
จาก	ถึง		

หลักสูตรเพิ่มเติม

การฝึกอบรม

3. ข้อมูลการทำงานและประสบการณ์ทำงาน (โปรดให้รายละเอียดของงานที่ทำในช่วง 3 ปีย้อนหลัง)

ปี พ.ศ.		ชื่อและที่อยู่ ของหน่วยงาน	ตำแหน่งงานและ หน้าที่โดยย่อ	เงินเดือน	สาเหตุที่ออกจากงาน
จาก	ถึง				

โปรดระบุความสำเร็จของงานที่ทำผ่านมาในช่วง 3 ปีย้อนหลัง (ถ้ามี)

โปรดให้ความเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับ และอธิบายว่าประสบการณ์นั้น ๆ เป็นประโยชน์ต่องานที่สมัครในครั้งนี้อย่างไรบ้าง

4. ข้อมูลความรู้ความสามารถพิเศษ (ถ้ามี)

5. บุคคลอ้างอิง (ขอให้ระบุชื่อบุคคลที่คุ้นเคยกับการทำงานของท่าน เช่น ผู้บังคับบัญชาโดยตรง โปรดอย่างระบุชื่อบุคคลที่เป็นญาติหรือเพื่อน)

ชื่อและนามสกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน	ที่ทำงานปัจจุบันและโทรศัพท์	ระบุมความสัมพันธ์กับท่าน

6. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ระบุไว้ใน ข้อ 8 แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยพนักงานราชการ พ.ศ. 2547

ขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความตอนใดเป็นความเท็จหรือไม่ตรงกับความจริง ให้ถือเป็นหลักฐานเพื่อเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ทันที

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ยื่นใบสมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....