



ศาลากลางจังหวัดชลบุรี ๐๐๖๑๖
 เลขรับที่.....
 วันที่..... ๒๓ ม.ค. ๒๕๖๐
 เวลา..... น.

ที่ จป ๐๐๓๒.๐๐๑/ว ๕๕๗๗

ศาลากลางจังหวัดจันทบุรี
 ถนนเลียบบเนิน จป ๒๒๐๐๐

๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
 เลขรับ.....
 วันที่..... ๒๓ ม.ค. ๒๕๖๐
 เวลา.....

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. ประกาศรับสมัคร
 ๒. ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกฯ
 ๓. ใบขอย้าย/ ใบขอโอน
 ๔. เอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน
- จำนวน ๒ ฉบับ
จำนวน ๑ ฉบับ
จำนวน ๑ ฉบับ
จำนวน ๑ ฉบับ

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
 เลขที่รับ..... 5
 วันที่..... ๓ ม.ค. ๒๕๖๑

ด้วย จังหวัดจันทบุรี มีความประสงค์ที่จะสรรหาบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จำนวน ๗ อัตรา ดังนี้

- รับย้าย ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ) จำนวน ๑ อัตรา คือ ตำแหน่งเลขที่ ๒๗๖๕๖ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเขาสุกิม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
- รับย้าย/ รับโอน ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) จำนวน ๖ อัตรา คือ

๑. ตำแหน่งเลขที่ ๒๗๗๒๗ สถานีอนามัยตำบลคมบาง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี
๒. ตำแหน่งเลขที่ ๒๗๘๐๙ สถานีอนามัยบ้านบ่อเจริญ ตำบลบ่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี
๓. ตำแหน่งเลขที่ ๒๗๘๕๒ สถานีอนามัยบ้านสะพานเลือก ตำบลทุ่งเบญจา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี
๔. ตำแหน่งเลขที่ ๒๗๘๖๕ สถานีอนามัยบ้านคลองเหล็กบน ตำบลเขาแก้ว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี
๕. ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๘๘๔ สถานีอนามัยตำบลเขาบายศรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี
๖. ตำแหน่งเลขที่ ๒๗๘๘๑ สถานีอนามัยตำบลหนองตากง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี

ปรากฏรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้ (สามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๔ ได้ที่ www.chpho.go.th)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน หากมีข้าราชการประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกฯ ขอให้ยื่นใบสมัครและเอกสารตามที่ระบุในประกาศรับสมัครฯ โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นพร้อมมีหนังสือนำส่ง ถึงจังหวัดจันทบุรี ตั้งแต่วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๐ ในวันและเวลาราชการ หากพ้นกำหนดนี้จะไม่รับพิจารณา โดยจะถือว่าวันที่ลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีเป็นสำคัญ

ขอแสดงความนับถือ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

โทร. ๐ ๓๙๓๑ ๑๑๖๖ ต่อ ๒๐๕,๒๐๒

โทรสาร ๐ ๓๙๓๑ ๑๕๕๓

(นายอภิรักษ์ พิสุทธิอารมณ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี