

ที่ พย ๐๐๒๓.๒/ว

๓๗/๕๕



ศาลากลางจังหวัดพะเยา

ถนนพหลโยธิน พย ๕๖๐๐๐

๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๔

เรื่อง สำนักรวความต้งการทันตแพทยเพือไปปฏิบัติงานตามสัญญา ในป้งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา นายกเทศมนตรีเมืองพะเยา
และนายกเทศมนตรีเมืองดอกคำใต้

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๔.๓/ว ๔๓๖๗

ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดพะเยา ได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่าสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข โดยคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาการเป็นนักศึกษาทันตแพทย์
ขอให้สำนักรวความต้งการทันตแพทยเพือไปปฏิบัติงานตามสัญญา ของส่วนราชการ/หน่วยงานต่าง ๆ
เพือใช้ประกอบการจัดสรรนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ให้สัญญา ที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา ๒๕๖๔
ซึ่งส่วนราชการ/หน่วยงาน ต้องมีอัตราว่างและมีตำแหน่งที่สามารถบรรจุทันตแพทย์ที่จะสำเร็จการศึกษา
ในปีการศึกษา ๒๕๖๔ และปฏิบัติงานตามสัญญา ในป้งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ ภายในวันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๗๐

จังหวัดพะเยาพิจารณาแล้ว จึงขอให้อำเภอแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่
ที่ต้งการทันตแพทย ในป้งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ ดำเนินการ ดังนี้

๑. บันทึกข้อมูลความต้งการทันตแพทยเพือไปปฏิบัติงานตามสัญญา ในป้งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐
ตามแบบที่กำหนด พร้อมทั้งส่งเป็นไฟล์ Excel

๒. จัดทำข้อมูลรายละเอียดคุณสมบัติเฉพาะ (ถ้ามี) เช่น เกรดเฉลี่ยสะสม ระดับความรู้ด้าน
ภาษาต่างประเทศ ฯลฯ สำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ให้สัญญา ที่มีสิทธิ์เข้าแสดงความจำนงเลือกสถานที่
ปฏิบัติงานตามสัญญา ในตำแหน่งที่ขอรับจัดสรร และข้อมูลรายละเอียดตำแหน่ง ประเภทการจ้างงาน เงินเดือน
ความก้าวหน้า ลักษณะงานที่ปฏิบัติ และ/หรือ ข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง ในรูปแบบไฟล์เอกสารหรือ Infographic
จำนวน ๑ แผ่น (one page) เพือประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษาทันตแพทย์ผู้ให้สัญญา ทราบ และประกอบการพิจารณา
ในการแสดงความจำนงเลือกสถานที่ปฏิบัติงานตามสัญญา ทั้งนี้ ให้ส่งข้อมูลตามข้อ ๑ และ ๒ ไปยัง
กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ที่
dentreimburse@gmail.com ภายในกำหนด

/ศ. รายงาน...

๓. รายงานความต้องการนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ให้สัญญาการเป็นนักศึกษาทันตแพทย์ให้จังหวัดทราบภายในวันที่ ๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ เพื่อจกัได้รายงานให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นต่อไป ทั้งนี้ หากไม่มีบุคคลมีคุณสมบัติฯ ดังกล่าว ก็ขอให้จัดทำหนังสือแจ้งจังหวัดทราบตามระยะเวลาดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ สำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา และเทศบาลเมืองทั้ง ๒ แห่ง ขอให้พิจารณาดำเนินการด้วย

ขอแสดงความนับถือ



(นายสมศักดิ์ แก้วเสนา)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดพะเยา

สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดพะเยา

กลุ่มงานมาตรฐานการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

โทร. ๐-๕๔๔๔-๙๖๒๓ - ๔ ต่อ ๑๙

สถ.พธ.
เลขที่ 5062
วันที่ ๒๗ ก.ค. ๒๕๖๔
เวลา



ด่วนที่สุด

ที่ มท.๐๔๐๔.๓/ว๕๗๖๓

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔

เรื่อง สำรองความต้องการทันตแพทย์เพื่อไปปฏิบัติงานตามสัญญา ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๔.๐๓ /ว ๔๖๔๓

ลงวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๔

จำนวน ๑ ชุด

๒. แบบสำรวจความต้องการทันตแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้รับแจ้งจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่า คณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาการเป็นนักศึกษาทันตแพทย์ ขอให้สำรวจความต้องการทันตแพทย์เพื่อไปปฏิบัติงานตามสัญญา ของส่วนราชการ/หน่วยงานต่าง ๆ เพื่อใช้ประกอบการจัดสรรนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ให้สัญญา ที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา ๒๕๖๔ ซึ่งส่วนราชการ/หน่วยงาน ต้องมีอัตราว่าง และมีตำแหน่งที่สามารถบรรจุทันตแพทย์ที่จะสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา ๒๕๖๔ และปฏิบัติงานตามสัญญา ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ ภายในวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๗๐

ในการนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องการทันตแพทย์ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ ดำเนินการ ดังนี้

๑. บันทึกข้อมูลความต้องการทันตแพทย์เพื่อไปปฏิบัติงานตามสัญญา ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ ตามแบบที่กำหนด พร้อมทั้งส่งเป็นไฟล์ Excel

๒. จัดทำข้อมูลรายละเอียดคุณสมบัติเฉพาะ (ถ้ามี) เช่น เกรดเฉลี่ยสะสม ระดับความรู้ด้านภาษาต่างประเทศ ฯลฯ สำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ให้สัญญา ที่มีสิทธิ์เข้าแสดงความจำนงเลือกสถานที่ปฏิบัติงานตามสัญญา ในตำแหน่งที่ขอรับจัดสรร และข้อมูลรายละเอียดตำแหน่ง ประเภทการจ้างงาน เงินเดือน ความก้าวหน้า ลักษณะงานที่ปฏิบัติ และ/หรือ ข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง ในรูปแบบไฟล์เอกสาร หรือ Infographic จำนวน ๑ แผ่น (one page) เพื่อประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษาทันตแพทย์ผู้ให้สัญญา ทราบ และประกอบการพิจารณาในการแสดงความจำนงเลือกสถานที่ปฏิบัติงานตามสัญญา ทั้งนี้ ให้ส่งข้อมูลตามข้อ ๑ และ ๒ กลับไปยังกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยตรงทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ที่ dentreimburse@gmail.com ภายในวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๔

๓. รายงานข้อมูลความต้องการนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ให้สัญญาการเป็นนักศึกษาทันตแพทย์ ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบ ภายในวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๔ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายบุญประสงค์ นวลสายย์)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองบุคคลท้องถิ่น

กลุ่มงานส่งเสริมการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

โทร. ๐ ๒๒๔๑ ๔๐๐๐ ต่อ ๓๑๒๒

เว็บไซต์: www.doe.go.th



ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๓/ว ๙๖๔๓

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เลขรับ 30557
วันที่ 25 มิ.ย. 2569
เวลา

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๙

เรื่อง สำนักรวความต้องการทันตแพทย์เพื่อไปปฏิบัติงานตามสัญญาฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสำนักรวความต้องการทันตแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาการเป็นนักศึกษาทันตแพทย์ ขอให้สำนักรวความต้องการทันตแพทย์เพื่อไปปฏิบัติงานตามสัญญาฯ ของส่วนราชการ/หน่วยงานต่าง ๆ เพื่อใช้ประกอบการจัดสรรนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ให้สัญญาฯ ที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา ๒๕๖๙ ซึ่งส่วนราชการ/หน่วยงาน ต้องมีอัตราว่าง และมีตำแหน่งที่สามารถบรรจุทันตแพทย์ที่จะสำเร็จการศึกษา ในปีการศึกษา ๒๕๖๙ และปฏิบัติงานตามสัญญาฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ ภายในวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๗๐

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอให้ทุกส่วนราชการ/หน่วยงานในสังกัดของท่าน ที่มีความต้องการทันตแพทย์เพื่อไปปฏิบัติงานตามสัญญาฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ ดำเนินการ ดังนี้

๑. บันทึกข้อมูลความต้องการทันตแพทย์เพื่อไปปฏิบัติงานตามสัญญาฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ ของส่วนราชการ/หน่วยงานในสังกัด รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย พร้อมทั้งส่งเป็นไฟล์ Excel

๒. จัดทำข้อมูลรายละเอียดคุณสมบัติเฉพาะ (ถ้ามี) เช่น เกรดเฉลี่ยสะสม ระดับความรู้ ด้านภาษาต่างประเทศ ฯลฯ สำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ให้สัญญาฯ ที่มีสิทธิ์เข้าแสดงความจำนงเลือกสถานที่ ปฏิบัติงานตามสัญญาฯ ในตำแหน่งที่ขอรับจัดสรร และข้อมูลรายละเอียดตำแหน่ง ประเภทการจ้างงาน เงินเดือน ความก้าวหน้า ลักษณะงานที่ปฏิบัติ และ/หรือ ข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง ในรูปแบบไฟล์เอกสาร หรือ Infographic จำนวน ๑ แผ่น (one page) เพื่อประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษาทันตแพทย์ผู้ให้สัญญาฯ ทราบ และประกอบการพิจารณาในการแสดงความจำนงเลือกสถานที่ปฏิบัติงานตามสัญญาฯ โดยส่งข้อมูลกลับไปยัง กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ที่ dentreimburse@gmail.com ภายในวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

นายสรเสรี นามพรหม

ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย



<https://moph.link/OE3IW1iBO>

กองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๒๘๓๖

สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น
เลขที่รับ 13004
วันที่ ๒๕ มิ.ย. ๒๕๖๙
เวลา

กลุ่มงานส่งเสริมการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น
เลขที่รับ ๗132
วันที่ 25 มิ.ย. 2569
เวลา 16.08 น.

1. ชื่อส่วนราชการ (ระดับกรมหรือเทียบเท่า).....
2. ข้อมูลจำนวนตำแหน่งที่ต้องการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2570

2.1 หน่วยงานการศึกษา (คณะ/อื่น ๆ)/ส่วนราชการ/หน่วยงาน

ลำดับ	ภาควิชา/สาขา/หน่วยกอง/หน่วยสำหรับกอง/ฝ่าย	จังหวัด	ประเภทตำแหน่ง (โปรดระบุ) เช่น ข้าราชการ พนักงานองค์การของรัฐ พนักงานมหาวิทยาลัย อื่นๆ ระบุ	ชื่อตำแหน่ง	ตำแหน่งเลขที่	อัตราเงินเดือน	ความต้องการจำนวน (อัตรา)
1							
2							
3							
4							
5							
รวมทั้งสิ้น							

3. ชื่อผู้ประสานงาน/ผู้รับผิดชอบ/และ website กรณีกศึกษา ประสงค์ขอทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับหน่วยงานการจัดสรร/คัดเลือก

3.1 ชื่อ-นามสกุล.....ตำแหน่ง.....
 สถานที่ทำงาน (กรม/กอง/ฝ่าย).....
 เบอร์มือถือ.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
 Email : LINE ID

3.2 ชื่อ Website ของแผนก/หน่วยงาน/ส่วนราชการ

.....

หมายเหตุ

๑. นักศึกษาทันตแพทย์ผู้ให้สัญญาที่จะเข้าสู่กระบวนการแสดงความจำนงและเข้ารับการคัดเลือกเพื่อไปปฏิบัติงานตามสัญญาฯ เป็นนักศึกษาทันตแพทย์ที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษาและได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรม ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐

ในระหว่างการคัดเลือก รอบที่ ๑ และ ๒ นักศึกษาทันตแพทย์ยังไม่สำเร็จการศึกษาทันตแพทยศาสตรบัณฑิตและยังไม่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

๒. ระยะเวลาในการดำเนินการคัดเลือกโดยปกติประมาณ ๓๐ วันทำการ และส่งผลการคัดเลือกให้ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการฯ ภายใน ๕ วันทำการ

๓. ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการฯ จะดำเนินการตรวจสอบ คุณสมบัติของนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ให้สัญญาฯ ที่ผ่านการคัดเลือกและแจ้งให้ส่วนราชการ/หน่วยงานทราบ ภายในช่วงเดือนพฤษภาคม ๒๕๗๐ นักศึกษาทันตแพทย์ที่มีคุณสมบัติครบ คือ สำเร็จการศึกษาทันตแพทยศาสตรบัณฑิตและได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมจึงสามารถไปปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ผ่านการคัดเลือกได้

กรณีส่วนราชการ/หน่วยงาน ได้คัดเลือกนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ให้สัญญาฯ ที่มีคุณสมบัติไม่ครบ ฝ่ายเลขานุการฯ จะดำเนินการรวบรวมรายชื่อส่งคืนคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ เพื่อดำเนินการต่อไป

ช่องทางการติดต่อสื่อสาร



ไลน์กลุ่มผู้รับผิดชอบหน่วยงานคัดเลือกทันตแพทย์ผู้สำัญญาฯ

*** รบกวนผู้รับผิดชอบแอดไลน์ด้วยนะคะ

เพื่อใช้เป็นช่องทางการติดต่อระหว่างหน่วยงาน