

ที่ พร ๐๐๒๓.๒/ว ๒๘๒๓



ศาลากลางจังหวัดแพร่

ถนนไชยบูรณ์ พร ๕๕๐๐๐

๒๘

กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง สำนักรวจความต้องการทันตแพทย์เพื่อไปปฏิบัติงานตามสัญญาฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ และนายกเทศมนตรีเมืองแพร่

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๐๙.๓/ว ๓๑๓๐

ลงวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๘

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยจังหวัดแพร่ได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แจ้งว่า คณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาการเป็นนักศึกษาทันตแพทย์ ขอให้สำรวจความต้องการทันตแพทย์เพื่อไปปฏิบัติงานตามสัญญาฯ ของส่วนราชการ/หน่วยงานต่าง ๆ เพื่อใช้ประกอบจัดสรรนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ให้สัญญาฯ ที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา ๒๕๖๘ ซึ่งส่วนราชการ/หน่วยงานต้องมีอัตราว่างและมีตำแหน่งที่สามารถบรรจุทันตแพทย์ที่จะสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา ๒๕๖๘ และปฏิบัติงานตามสัญญาฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ภายในวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๙

ในการนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องการทันตแพทย์ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ดำเนินการ ดังนี้

๑. บันทึกข้อมูลความต้องการทันตแพทย์เพื่อไปปฏิบัติงานตามสัญญาฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ตามแบบที่กำหนด พร้อมทั้งส่งเป็นไฟล์ Excel และจัดทำข้อมูลรายละเอียดคุณสมบัติของนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาการเป็นนักศึกษาทันตแพทย์ ที่มีสิทธิ์เข้าแสดงความจำนงเลือกสถานที่ปฏิบัติงานตามสัญญาการเป็นนักศึกษาทันตแพทย์ ในตำแหน่งที่ขอรับจัดสรร ประเภทการจ้างงาน เงินเดือน ความก้าวหน้า ลักษณะงานที่ปฏิบัติ และ/หรือข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้องในรูปแบบไฟล์เอกสารหรือ Infographic จำนวน ๑ แผ่น (one page) เพื่อประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษาทันตแพทย์ผู้ให้สัญญาการเป็นนักศึกษาทันตแพทย์ ทราบ และประกอบการพิจารณาในการแสดงความจำนงเลือกสถานที่ปฏิบัติงานขอใช้ทุน โดยส่งข้อมูลไปยังกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ dentreimburse@gmail.com ภายในวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๘

๒. รายงานข้อมูลความต้องการนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาการเป็นนักศึกษาทันตแพทย์ ส่งให้จังหวัดแพร่ทราบ ภายในวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๘ เพื่อจะได้รวบรวมจัดส่งให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ สำหรับอำเภอขอความร่วมมือแจ้งเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายชินกร ดีสุยา)

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดแพร่
กลุ่มงานมาตรฐานการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น
ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่

โทร. ๐-๕๕๕๓-๔๑๑๙ ต่อ ๒๐๑

ผู้ประสานงาน นางธนาภรณ์ นาธิกา

กรมศ.
อื่น



ที่ มท ๐๘๐๙.๓/ว ๓๑๓๐

จังหวัดแพร่
เลขรับ 7750
วันที่ 22 ก.ค. 2568
เวลา 11-25 น.

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง สำรองความต้องการทันตแพทย์เพื่อไปปฏิบัติงานตามสัญญาฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

2๓๑8

๒๒ ก.ค. ๒๕๖๘

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๓ /ว ๔๔๓๗

ลงวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๘

จำนวน ๑ ชุด

๒. แบบสำรวจความต้องการทันตแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

จำนวน ๑ ชุด

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้รับแจ้งจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่า คณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาการเป็นนักศึกษาทันตแพทย์ ขอให้สำรวจความต้องการทันตแพทย์เพื่อไปปฏิบัติงานตามสัญญาฯ ของส่วนราชการ/หน่วยงานต่าง ๆ เพื่อใช้ประกอบการจัดสรรนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ให้สัญญาฯ ที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา ๒๕๖๘ ซึ่งส่วนราชการ/หน่วยงาน ต้องมีอัตราว่าง และมีตำแหน่งที่สามารถบรรจุทันตแพทย์ที่จะสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา ๒๕๖๘ และปฏิบัติงานตามสัญญาฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ภายในวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๘

ในการนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ขอความอนุเคราะห์จังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องการทันตแพทย์ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ดำเนินการ ดังนี้

๑. บันทึกข้อมูลความต้องการทันตแพทย์เพื่อไปปฏิบัติงานตามสัญญาฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ตามแบบที่กำหนด พร้อมทั้งส่งเป็นไฟล์ Excel และจัดทำข้อมูลรายละเอียดคุณสมบัติเฉพาะ (ถ้ามี) เช่น เกรดเฉลี่ยสะสม ระดับความรู้ด้านภาษาต่างประเทศ ฯลฯ สำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ให้สัญญาฯ ที่มีสิทธิ์เข้าแสดงความจำนงเลือกสถานที่ปฏิบัติงานตามสัญญาฯ ในตำแหน่งที่ขอรับจัดสรร และข้อมูลรายละเอียดตำแหน่ง ประเภทการจ้างงาน เงินเดือน ความก้าวหน้า ลักษณะงานที่ปฏิบัติ และ/หรือ ข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง ในรูปแบบไฟล์เอกสาร หรือ Infographic จำนวน ๑ แผ่น (one page) เพื่อประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษาทันตแพทย์ผู้ให้สัญญาฯ ทราบ และประกอบการพิจารณาในการแสดงความจำนงเลือกสถานที่ปฏิบัติงานตามสัญญาฯ โดยส่งข้อมูลกลับไปยังกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ที่ dentreimburse@gmail.com ภายในวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๘

๒. รายงานข้อมูลความต้องการนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ให้สัญญาการเป็นนักศึกษาทันตแพทย์
ส่งให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบ ภายในวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๘
รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ✓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(นายธนนท์ พรพืฬาส)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น
กลุ่มงานส่งเสริมการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น
โทร. ๐ ๒๒๕๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๓๑๒๒

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th

ผู้ประสานงาน นางสาวสุรัตน์ รัตนภทรนันท์ โทร. ๐๖ ๕๗๑๖ ๗๕๙๖

10662

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เลขรับ..... 44359
วันที่ - 4 ก.ค. 2568
เวลา.....



ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๓/ว ๔๙๓๗

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒ กรกฎาคม ๒๕๖๘

คณะกรรมการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

เรื่อง สำรองความต้องการทันตแพทย์เพื่อไปปฏิบัติงานตามสัญญาฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

14869

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ที่ - ๙ ก.ค. ๒๕๖๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสำรวจความต้องการทันตแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาการเป็นนักศึกษาทันตแพทย์ ขอให้สำรวจความต้องการทันตแพทย์เพื่อไปปฏิบัติงานตามสัญญาฯ ของส่วนราชการ/หน่วยงานต่าง ๆ เพื่อใช้ประกอบการจัดสรรนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ให้สัญญาฯ ที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา ๒๕๖๘ ซึ่งส่วนราชการ/หน่วยงาน ต้องมีอัตราว่าง และมีตำแหน่งที่สามารถบรรจุทันตแพทย์ที่จะสำเร็จการศึกษา ในปีการศึกษา ๒๕๖๘ และปฏิบัติงานตามสัญญาฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ภายในวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๘

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอให้ทุกส่วนราชการ/หน่วยงานในสังกัดของท่าน ที่มีความต้องการทันตแพทย์เพื่อไปปฏิบัติงานตามสัญญาฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ดำเนินการ ดังนี้

๑. บันทึกข้อมูลความต้องการทันตแพทย์เพื่อไปปฏิบัติงานตามสัญญาฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ 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 ๑ สิงหาคม ๒๕๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสรเสรี นามพรหม)
ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย



<https://moph.cc/mgfP๗Pc-๗>

กองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๒๘๓๖

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๔๖

กลุ่มงานส่งเสริมการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น
เลขที่..... 9092
วันที่ 15 ก.ค. 2568
เวลา.....

15 ก.ค. ๒๕๖๘

1. ชื่อส่วนราชการ (ระดับกรมหรือเทียบเท่า).....

2. ข้อมูลจำนวนตำแหน่งที่ต้องการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

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

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

3. ชื่อผู้ประสานงาน/ผู้รับผิดชอบ/และ website กรณีนักศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับหน่วยงานการจัดสรร/คัดเลือกฯ

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 เป็นนักศึกษาทันตแพทย์ที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษาและได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรมในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ในระหว่างการคัดเลือก รอบที่ ๑ และ ๒ นักศึกษาทันตแพทย์ยังไม่สำเร็จการศึกษาทันตแพทยศาสตรบัณฑิตและยังไม่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

๒. ระยะเวลาในการดำเนินการคัดเลือกโดยปกติประมาณ ๓๐ วันทำการ และส่งผลการคัดเลือกให้ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการฯ ภายใน ๕ วันทำการ

๓. ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการฯ จะดำเนินการตรวจสอบ และแจ้งคุณสมบัตินักศึกษาทันตแพทย์ผู้ให้สัญญาฯ ที่ผ่านการคัดเลือกให้ส่วนราชการ/หน่วยงานทราบ ภายในช่วงเดือนพฤษภาคม นักศึกษาทันตแพทย์ที่มีคุณสมบัติครบคือ สำเร็จการศึกษาทันตแพทยศาสตรบัณฑิตและได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมจึงสามารถไปปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ผ่านการคัดเลือกได้

กรณีส่วนราชการ/หน่วยงาน ได้คัดเลือกนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ให้สัญญาฯ ที่มีคุณสมบัติไม่ครบ ฝ่ายเลขานุการฯ จะแจ้งถอนรายชื่อส่งคืนคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ เพื่อดำเนินการต่อไป

ช่องทางการติดต่อสื่อสาร



ไลน์กลุ่มผู้รับผิดชอบหน่วยงานคัดเลือกทันตแพทย์ผู้สำคัญฯ

*** รบกวนผู้รับผิดชอบแอดไลน์ด้วยนะคะ

เพื่อใช้เป็นช่องทางการติดต่อระหว่างหน่วยงาน