



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายส่งเสริมและพัฒนาบุคลากร กองการเจ้าหน้าที่ โทร. ๐-๓๕๔๐-๕๕๗๑ ต่อ ๕๑๒๘

ที่ นศ.๕๒๐๑๒.๓/ ๑๐๓๐ วันที่ 21 กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง การรายงานผลการดำเนินงานตามการมอบหมายและมอบอำนาจ

เรียน หัวหน้าส่วนราชการทุกส่วนราชการ

ตามที่ส่วนราชการได้บริหารงานภายในหน่วยงานของส่วนราชการ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพต่อการทำงาน โดยได้มีการมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติปฏิบัติราชการแทน หัวหน้าส่วนราชการ นั้น

ในการนี้ หากส่วนราชการใดที่ได้มีคำสั่งมอบหมายให้พนักงานเทศบาลปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสำนัก ผู้อำนวยการกอง หรือผู้อำนวยการส่วน ในถึงประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ให้รายงานผลการดำเนินงานตามการมอบหมายและมอบอำนาจ ตามแบบฟอร์มแนบท้ายบันทึกฉบับนี้ ให้ผู้บริหารเทศบาลได้รับทราบ ภายในวันศุกร์ที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖ และให้จัดส่งการรายงานผลที่เสร็จสิ้นไปยังกองการเจ้าหน้าที่ ภายในวันพฤหัสบดีที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖ เพื่อจะได้ประชาสัมพันธ์ผลการรายงานทางเว็บไซต์หลักของเทศบาล และหากส่วนราชการใดไม่มีคำสั่งมอบหมายฯ ดังกล่าว ให้แจ้งหนังสือไปยังกองการเจ้าหน้าที่ให้ทราบด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

(นายชาคร ออยสุรย์)

ปลัดเทศบาล

15/๙ ๐๖.๑๐.๒๕๖๖
- นายชาคร ออยสุรย์
รักษาการปลัดเทศบาล

(นายสมคิด รักสินิต)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป

ดำเนินการตามเสนอ

(นางวาสนา รังริณ)

รองปลัดเทศบาล รักษาการแทน

ผู้อำนวยการกองการแพทย์

การรายงานผลดำเนินงานตามคำสั่ง กอ.งคส.๖๔๗๖ ที่ ๓๕๒ ลงวันที่ ๒๐ เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๒

การมอบหมายให้พนักงานเทศบาล ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสำนัก/กอง

ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

ผู้รับมอบในการปฏิบัติราชการแทน ชื่อ - สกุล นายสิทธิศักดิ์ รักสิทธิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการที่ไปรับมอบ เลขที่ตำแหน่ง ๒๑-๒-๒๙-๒๑๐๑-๐๑๖

สังกัด เทศบาลนครนครศรีธรรมราช

ที่	อำนาจที่มอบให้ปฏิบัติราชการแทน	ลักษณะงานที่มอบ	ผลการปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
1.	คณาจารย์สอนวิชาชีววิทยา	1. คณาจารย์สอนวิชาชีววิทยา 60คนสอนวิชาชีววิทยา สอนวิชาชีววิทยา หรือ วิชาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องของโรงเรียน 2. คณาจารย์สอนวิชาชีววิทยา 60คนสอนวิชา วิชาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องของโรงเรียน 3. คณาจารย์สอนวิชาชีววิทยา 60คนสอนวิชา วิชาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องของโรงเรียน 4. คณาจารย์สอนวิชาชีววิทยา 60คนสอนวิชา วิชาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องของโรงเรียน 5. คณาจารย์สอนวิชาชีววิทยา 60คนสอนวิชา วิชาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องของโรงเรียน		



โรงพยาบาลเทศบาลนครศรีธรรมราช
 ร.เลขที่ 963 / 64
 วันที่ 8 มิ.ย. 2564

คำสั่งกองการแพทย์
 ที่ ๓๖ / ๒๕๖๔
 เรื่อง มอบหมายหน้าที่การปฏิบัติงาน

ตามคำสั่งเทศบาลนครศรีธรรมราช ที่ ๑๔๗๔/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔ แต่งตั้งนายแพทย์ธามน เต็มสงสัย พนักงานเทศบาล ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองการแพทย์ และคำสั่งเทศบาลนครศรีธรรมราช ที่ ๑๔๗๓/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ให้นายสมคิด รักสนิท ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายอำนวยการ (นักบริหารงานทั่วไประดับต้น) ช่วยปฏิบัติราชการกองการแพทย์ นั้น

เพื่อให้การปฏิบัติงานของกองการแพทย์ เทศบาลนครศรีธรรมราช เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ และลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน จึงมอบหมายให้นายสมคิด รักสนิท ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายอำนวยการ (นักบริหารงานทั่วไประดับต้น) ปฏิบัติหน้าที่ราชการ (เพิ่มเติม) ดังนี้

๑. ลงนามคำสั่งอนุญาตหรือไม่อนุญาต เอกสารใบลาป่วย ลากิจส่วนตัว หรือการลาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องของผู้จ้างเหมาบริการ
 ๒. ลงนามอนุญาตหรือไม่อนุญาตเอกสารแบบชี้แจงการไม่ลงเวลาการปฏิบัติราชการ ด้วยเครื่องสแกนนิ้วของผู้จ้างเหมาบริการ
 ๓. ลงนามอนุญาตหรือไม่อนุญาตเอกสารแบบขออนุญาตออกก่อนเวลาราชการปกติของผู้จ้างเหมาบริการ
 ๔. ลงนามอนุญาตหรือไม่อนุญาตการเปลี่ยนแปลงวันปฏิบัติงานหรือเปลี่ยนเวรปฏิบัติงานของผู้จ้างเหมาบริการ
 ๕. ลงนามอนุญาตหรือไม่อนุญาตแบบขออนุญาตขดเขยเวลาการปฏิบัติงานของผู้จ้างเหมาบริการ
 ๖. ลงนามใบเบิกของ-วัสดุ ของฝ่าย/งาน ในสังกัดโรงพยาบาลเทศบาลนครศรีธรรมราช หรือกองการแพทย์
- ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๑๓๑๑๑๑๑๑
 ๑๑๑๑ ๑๑๑

(Handwritten signature)

(นายแพทย์ธามน เต็มสงสัย)
 นายแพทย์ชำนาญการ รักษาราชการแทน
 ผู้อำนวยการกองการแพทย์



โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช
คำสั่งที่ 1 / 65
วันที่ 4 มี.ค. 2565 เวลา 09.01

คำสั่งกองการแพทย์
ที่ ๑ /๒๕๖๕
เรื่อง มอบหมายหน้าที่การปฏิบัติงาน

ตามคำสั่งเทศบาลนครนครศรีธรรมราช ที่ ๑๔๗๔/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔ แต่งตั้งนายแพทย์ธามน เต็มสงสัย พนักงานเทศบาล ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองการแพทย์ และคำสั่งเทศบาลนครนครศรีธรรมราช ที่ ๑๖๖๓/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๔ เรื่อง มอบหมายพนักงานเทศบาลปฏิบัติหน้าที่ตามโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช กองการแพทย์ เทศบาลนครนครศรีธรรมราช

เพื่อ ให้การปฏิบัติงานของกองการแพทย์ เทศบาลนครนครศรีธรรมราช เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ และลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน จึงมอบหมายให้ หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่ายทุกฝ่าย ปฏิบัติหน้าที่ราชการ ดังนี้

ลงนามคำสั่งอนุญาตหรือไม่อนุญาต แบบชี้แจงกรณีเกิดปัญหาการลงเวลาปฏิบัติราชการด้วยเครื่องสแกนลายนิ้วมือ ของพนักงานเทศบาล ลูกจ้างประจำ พนักงานจ้างตามภารกิจ พนักงานจ้างทั่วไป ในสังกัดกลุ่มงาน/ฝ่าย ตามโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช กองการแพทย์ เทศบาลนครนครศรีธรรมราช

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายแพทย์ธามน เต็มสงสัย)
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองการแพทย์

แบบชี้แจง กรณีเกิดปัญหาการลงเวลาปฏิบัติราชการด้วยเครื่องสแกนลายนิ้วมือ
(พนักงานเทศบาล ลูกจ้างประจำ พนักงานจ้างตามภารกิจ พนักงานจ้างทั่วไป)

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอชี้แจงกรณีเกิดปัญหาการลงเวลาปฏิบัติราชการด้วยเครื่องสแกนลายนิ้วมือ
เรียน ผู้อำนวยการกองการแพทย์

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....ฝ่าย/กลุ่มงาน.....งาน.....

ขอชี้แจงการไม่ลงเวลาปฏิบัติราชการด้วยเครื่องสแกนลายนิ้วมือ ประจำเดือน.....

๑. วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา.....น. มีกำหนด.....วัน

เนื่องจาก เข้าปฏิบัติราชการ เลิกปฏิบัติราชการ เข้าและเลิกปฏิบัติราชการ
หรือ(เหตุผลเพิ่มเติม).....

๒. วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา.....น. มีกำหนด.....วัน

เนื่องจาก เข้าปฏิบัติราชการ เลิกปฏิบัติราชการ เข้าและเลิกปฏิบัติราชการ
หรือ(เหตุผลเพิ่มเติม).....

๓. วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา.....น. มีกำหนด.....วัน

เนื่องจาก เข้าปฏิบัติราชการ เลิกปฏิบัติราชการ เข้าและเลิกปฏิบัติราชการ
หรือ(เหตุผลเพิ่มเติม).....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สถิติการไม่ลงเวลาปฏิบัติราชการด้วยเครื่องสแกนลายนิ้วมือ
ในปัจจุบันประมาณนี้

ขออนุญาตมาแล้ว (วันทำการ)	ขออนุญาตครั้งนี้ (วันทำการ)	รวมเป็น (วันทำการ)

(ลงชื่อ).....(ผู้ตรวจสอบ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

คำรับรอง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าในวันที่ข้างต้นบุคคล

ดังกล่าวได้มาปฏิบัติงานจริง

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

เห็นควรอนุญาต

เห็นควรไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

คำสั่ง ผู้อำนวยการกองการแพทย์/ผู้ได้รับมอบหมาย

อนุญาต

ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....



คำสั่งกองการแพทย์
ที่ ๑๘ /๒๕๖๕
เรื่อง มอบหมายหน้าที่การปฏิบัติงาน

ตามคำสั่งเทศบาลนครนครศรีธรรมราช ที่ ๑๔๗๔/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔ แต่งตั้งนายแพทย์ชามน เต็มสงสัย พนักงานเทศบาล ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองการแพทย์ และคำสั่งเทศบาลนครนครศรีธรรมราช ที่ ๑๖๖๓/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๔ เรื่อง มอบหมายพนักงานเทศบาลปฏิบัติหน้าที่ตามโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช กองการแพทย์ เทศบาลนครนครศรีธรรมราช

เพื่อให้การปฏิบัติงานของกองการแพทย์ เทศบาลนครนครศรีธรรมราช เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ และลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน จึงมอบหมายให้ หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่ายทุกฝ่าย ปฏิบัติหน้าที่ราชการ (เพิ่มเติม) ดังนี้

๑. ลงนามอนุญาตหรือไม่อนุญาตเอกสารแบบชี้แจงการไม่ลงเวลาการปฏิบัติราชการด้วยเครื่องสแกนนิ้วของผู้จ้างเหมาบริการ
๒. ลงนามอนุญาตหรือไม่อนุญาตการเปลี่ยนแปลงวันปฏิบัติงานหรือเปลี่ยนเวรปฏิบัติงานของผู้จ้างเหมาบริการ
๓. ลงนามอนุญาตหรือไม่อนุญาตแบบขออนุญาตขดเขยเวลาการปฏิบัติงานของผู้จ้างเหมาบริการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายแพทย์ชามน เต็มสงสัย)
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองการแพทย์

แบบบันทึกการเปลี่ยนเวรปฏิบัติงาน
โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุญาตแลกเปลี่ยนเวรปฏิบัติงาน

เรียน หัวหน้างาน.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ระดับ.....

ปฏิบัติหน้าที่งาน.....กลุ่มงาน.....มีความประสงค์แลกเปลี่ยนเวร

ปฏิบัติงานดังนี้

1. วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวร ()เช้า ()บ่าย ()ดึก ข้าพเจ้าไม่สามารถปฏิบัติงานได้
เนื่องจาก.....จึงขอแลกเวรกับ.....
ตำแหน่ง.....โดยข้าพเจ้าจะปฏิบัติงานแทนในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เวร ()เช้า ()บ่าย ()ดึก

ลงชื่อ.....ผู้ขอแลกเปลี่ยนเวร.....ลงชื่อ.....ผู้รับเปลี่ยนเวร
(.....)

2. วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวร ()เช้า ()บ่าย ()ดึก ข้าพเจ้าไม่สามารถปฏิบัติงานได้
เนื่องจาก.....จึงขอแลกเวรกับ.....
ตำแหน่ง.....โดยข้าพเจ้าจะปฏิบัติงานแทนในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เวร ()เช้า ()บ่าย ()ดึก

ลงชื่อ.....ผู้ขอแลกเปลี่ยนเวร.....ลงชื่อ.....ผู้รับเปลี่ยนเวร
(.....)

3. วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวร ()เช้า ()บ่าย ()ดึก ข้าพเจ้าไม่สามารถปฏิบัติงานได้
เนื่องจาก.....จึงขอแลกเวรกับ.....
ตำแหน่ง.....โดยข้าพเจ้าจะปฏิบัติงานแทนในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เวร ()เช้า ()บ่าย ()ดึก

ลงชื่อ.....ผู้ขอแลกเปลี่ยนเวร.....ลงชื่อ.....ผู้รับเปลี่ยนเวร
(.....)

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน.....

-เห็นควรอนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

หัวหน้างาน.....

คำสั่ง ผู้อำนวยการกองการแพทย์/ผู้ได้รับมอบหมาย

อนุญาต

ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

หัวหน้ากลุ่มงาน.....