พก.
รับที่ 9437
วันที่ 24 ส.ค. 2565
เวลา 12.17
3691 ผอ.อก.

ที่ พม ๐๒๐๑/ว ๑๐๖๐๘

ถึง ส่วนราชการระดับกรมทุกกรม การเคหะแห่งชาติ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน)

สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ขอส่งสำเนาหนังสือ จำนวน ๖ เรื่อง ดังนี้

๑. คณะกรรมการสรรหากรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ ด่วนที่สุด ที่ สว (ปปช) ๐๐๐๘/(ส) ว ๗๖๔ ลงวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๕ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์รายละเอียดการรับสมัครบุคคลผู้สมควรได้รับการแต่งตั้งเป็นกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (แทนตำแหน่งที่ว่าง)

๒. สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๔๐๑.๓/ว ๑๑๒๕๘ ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ เรื่อง มีประกาศ เรื่อง แต่งตั้งกรรมการผู้ช่วยรัฐมนตรี จำนวน ๖ ราย ลงวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๕

๓. กรมอนามัย ที่ สธ ๐๙๔๒.๐๑/๑๒๒๓ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ เรื่อง รับโอนข้าราชการเพื่อดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการจำนวน ๑ อัตรา

๔. กรมส่งเสริมสหกรณ์ ที่ กษ ๑๑๐๒/๔๒๖๔ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๕ เรื่อง รับสมัครคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการ ๒ อัตรา

๕. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ สธ ๐๖๐๑.๐๒/ว ๑๖๑๘ ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ เรื่อง การรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ระดับปฏิบัติงานหรือชำนาญงาน จำนวน ๑ อัตรา

๖. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ สธ ๐๖๐๑.๐๒/ว ๑๖๑๙ ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ เรื่อง การรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ จำนวน ๑ อัตรา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ต่อไป

สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
สิงหาคม ๒๕๖๕

กองกลาง
กลุ่มอำนวยการ
โทร ๐ ๒๖๕๙ ๖๕๒๗
โทรสาร ๐ ๒๖๕๙ ๖๔๘๕

กองกลาง
รับที่ ๑๗๕๗
๒๗ ส.ค. ๒๕๖๕
เวลา ๑๗.๑๕ น.

สำนักงานปลัดกระทรวง
การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
รับที่ ๑๔๖๗
วันที่ ๒๗ ส.ค. ๒๕๖๕
เวลา ๑๗.๑๖ น.

ที่ สธ ๐๙๔๒.๐๑/๑๗๖๗

ถึง กระทรวง และกรมต่างๆ

ด้วยกรมอนามัย มีความประสงค์รับโอนข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๑๐ กลุ่มอนามัยวัยรุ่น สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (ปฏิบัติราชการที่สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย) จำนวน ๑ ตำแหน่ง โดยให้ผู้ประสงค์โอนยื่นหนังสือขอโอน พร้อมด้วยสำเนาหลักฐานการศึกษา สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ/ประชาชน และสำเนาประวัติการรับราชการ (ก.พ.๗) โดยยื่นได้ ๒ ช่องทางคือ ยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ในวันและเวลาราชการ ที่งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มอำนวยการ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย หรือทางไปรษณีย์ลงทะเบียน ส่งถึงสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย เลขที่ ๘๘/๒๒ อาคาร ๗ ชั้น ๓ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ โดยถือวันประทับตราเป็นสำคัญ ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ

กรมอนามัย
๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๕

(นายสุทิน ปุณฑริกภักดิ์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ

สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๔๔๕๖

แบบหนังสือขอโอน

กองกลาง
รับที่ ๑๔๓๙๐
วันที่ ๒๒ ส.ค. ๒๕๖๕
เวลา ๑๓.๒๓ น.

สำนักงานปลัดกระทรวง
การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
รับที่ ๑๔๓๔๙
วันที่ ๒๒ ส.ค. ๒๕๖๕
เวลา ๑๓.๔๑ น.

ที่ กษ ๑๑๐๒/๕๒๖๕

ถึง ส่วนราชการ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ

ด้วยกรมส่งเสริมสหกรณ์มีความประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งต่างๆ ดังนี้

๑) สถาปนิกปฏิบัติการ ๑ อัตรา

วุฒิป.ตรี สาขาวิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์ และได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุม

๒) นายช่างศิลป์ปฏิบัติงาน ๑ อัตรา

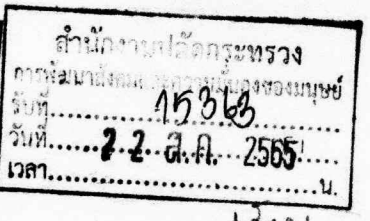
วุฒิ ปวส. สาขาวิชาวิจิตรศิลป์ สาขาวิชาการออกแบบ หรือสาขาวิชาช่างทองหลวง

โดยรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๒๕ สิงหาคม – ๑๐ กันยายน ๒๕๖๕ ทั้งนี้ สามารถเปิดดูรายละเอียดได้ที่ https://cpd.thaijobjob.com และเว็บไซต์กรมส่งเสริมสหกรณ์ www.cpd.go.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ต่อไปด้วย จะขอบคุณยิ่ง

กรมส่งเสริมสหกรณ์ ๑๗ ส.ค. ๒๕๖๕

กองการเจ้าหน้าที่
โทร. ๐ ๒๒๘๑ ๘๒๕๐
โทรสาร. ๐ ๒๖๒๘ ๕๕๑๓



ที่ สธ ๐๖๐๑.๐๒/ว ๑๖๑๘

ถึง กระทรวง และกรมต่างๆ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ระดับปฏิบัติงานหรือชำนาญงาน เพื่อปฏิบัติราชการที่ฝ่ายบริหารทั่วไป สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จำนวน ๑ อัตรา โดยมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง ดังรายละเอียดที่ปรากฏตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดเผยแพร่ข่าวการรับโอนข้าราชการครั้งนี้ ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ

สำนักงานเลขานุการกรม
โทร. ๐ ๒๕๙๑ ๕๒๓๒
โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๕๒๓๒

ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ มาดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ระดับปฏิบัติงานหรือชำนาญงาน ในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับโอน

ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ระดับปฏิบัติงานหรือชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๕๔๗ ฝ่ายบริหารทั่วไป สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติที่ต้องการ

มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนด และมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น

๓. การยื่นเอกสารแสดงความจำนงขอโอน

ให้ส่งใบขอโอนตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนถึงวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๕ โดยสามารถยื่นด้วยตนเองในวันเวลาราชการ หรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

๓.๑ ยื่นใบขอโอนด้วยตนเองที่ฝ่ายบริหารทั่วไป สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

๓.๒ ยื่นใบขอโอนทางไปรษณีย์ โดยจ่าหน้าซองถึง ฝ่ายบริหารทั่วไป สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข เลขที่ ๘๘/๗ ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ ระบุมุมซอง "ใบขอโอน" โดยให้ถือวันที่ประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ

ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารเพิ่มเติมที่เว็บไซต์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ http://www.dmsc.moph.go.th คลิกที่หัวข้อ ข่าวประกาศของหน่วยงาน สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๕๘๙ ๙๘๕๐ หรือ ๐ ๒๙๕๑ ๐๐๐๐-๑๑

๔. เอกสารและหลักฐานที่ต้องยื่น

ให้ส่งใบขอโอนมารับราชการในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พร้อมหลักฐานประกอบการโอน อย่างละ ๑ ฉบับ (สำเนาหลักฐานการโอนทุกฉบับให้เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมลงชื่อและวันเดือนปีกำกับของสำเนาเอกสารนั้น) ได้แก่

๔.๑ ใบขอโอน โดยให้ผู้บังคับบัญชาเซ็นรับรองการโอน

๔.๒ รูปถ่ายหน้าตรงขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

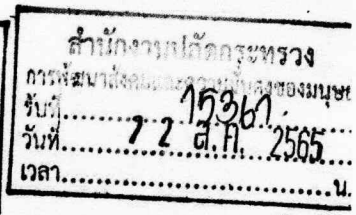
๔.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน

๔.๔ สำเนา ก.พ. ๗

๔.๕ สำเนาปริญญาบัตรและสำเนาวุฒิการศึกษา

๔.๖ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อนามสกุล (ถ้ามี)

๕. วิธีการคัดเลือก...



ที่ สธ ๐๖๐๑.๐๒/ ว ๓๖๑๙

ถึง กระทรวง และกรมต่างๆ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ เพื่อปฏิบัติราชการที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร จำนวน ๑ อัตรา โดยมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง ดังรายละเอียดที่ปรากฏตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดเผยแพร่ข่าวการรับโอนข้าราชการครั้งนี้ ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ

สำนักงานเลขานุการกรม
โทร. ๐ ๒๕๙๑ ๕๒๓๒
โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๕๒๓๒

ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ มาดำรงตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ ในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับโอน

ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๖ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติที่ต้องการ

มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนด และมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น หรือหากมีความรู้ ความสามารถ ด้านการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐและด้านการประเมินผลการปฏิบัติราชการจะพิจารณาเป็นพิเศษ

๓. การยื่นเอกสารแสดงความจำนงขอโอน

ให้ส่งใบขอโอนตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนถึงวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๕ โดยสามารถยื่นด้วยตนเองในวันเวลาราชการ หรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

๓.๑ ยื่นใบขอโอนด้วยตนเองที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๓.๒ ยื่นใบขอโอนทางไปรษณีย์ โดยจ่าหน้าซองถึงกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เลขที่ ๘๘/๗ ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ วงเล็บมุมซอง "ใบขอโอน" โดยให้ถือวันที่ประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ

ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารเพิ่มเติมที่เว็บไซต์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ http://www.dmsc.moph.go.th คลิกที่หัวข้อ ข่าวประกาศของหน่วยงาน สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๕๘๙ ๐๐๐๐ ต่อ ๙๘๔๔๘ หรือ ๙๘๔๗๑-๗๔

๔. เอกสารและหลักฐานที่ต้องยื่น

ให้ส่งใบขอโอนมารับราชการในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พร้อมหลักฐานประกอบการโอน อย่างละ ๑ ฉบับ (สำเนาหลักฐานการโอนทุกฉบับให้เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมลงชื่อและวันเดือนปีกำกับของสำเนาเอกสารนั้น) ได้แก่

๔.๑ ใบขอโอน โดยให้ผู้บังคับบัญชาเซ็นรับรองการโอน

๔.๒ รูปถ่ายหน้าตรงขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๔.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน

๔.๔ สำเนา ก.พ. ๗

๔.๕ สำเนาปริญญาบัตรและสำเนาวุฒิการศึกษา

๔.๖ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อนามสกุล (ถ้ามี)

๕. วิธีการคัดเลือก...

๕. วิธีการคัดเลือก

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร จะคัดเลือกจากผู้ที่มีคุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่เหมาะสมอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยพิจารณาจากใบขอโอน ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน และอาจมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม (หากมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติมจะแจ้งวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ให้ทราบภายหลัง)

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายปิยะ ศิริลักษณ์)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ใบขอโอน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

1. ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี วุฒิ.....สำเร็จจาก.....และได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ/ใบประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมและได้รับวุฒิบัตรแพทย์ทาง..... .....ตามที่ได้แนบมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน 2 ชุด

2. ข้าพเจ้าเริ่มรับราชการ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ..... รวมเป็นเวลาราชการ.....ปี.....เดือน ขณะนี้รับราชการเป็นข้าราชการ..... ตำแหน่ง.....ระดับ.....ฝ่าย/แผนก..... กอง.....กรม.....กระทรวง..... จังหวัด.....รับเงินเดือนขั้น.....บาท

3. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอโอนมารับราชการสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในตำแหน่ง.....ระดับ.....(ส่วนราชการ) .....

4. ข้าพเจ้ามีเหตุผลในการขอโอนครั้งนี้ คือ..... ..... และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

5. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย/ใน ○ ที่ต้องการ)

5.1 เงินค่าขนย้ายครอบครัว	○ ขอเบิก	○ ไม่ขอเบิก
5.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง	○ ขอเบิก	○ ไม่ขอเบิก
5.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง	○ ขอเบิก	○ ไม่ขอเบิก
5.4 เงินค่าเช่าบ้าน	○ ขอเบิก	○ ไม่ขอเบิก

6. ...

6. หากตำแหน่งที่ใช้รับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่ากรมบัญชีกลางจะสั่งพอกอัตราให้

7. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย/ใน ○ ที่ต้องการ)

○ ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ ○ ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

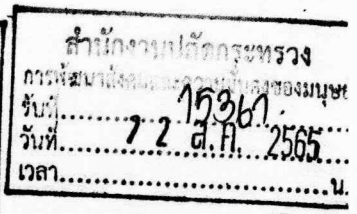
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
ระดับ.....(ส่วนราชการ)
เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า.....
เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม และเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ในหน้าที่การงานดี มีความสนใจ และอุตสาหะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....
(.....)
ผู้รับรอง
...../...../.....

หมายเหตุ
1. กรณีขอโอนติดตามสามี ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายของสามี
2. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
3. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดาหรือมารดามีโรคประจำตัว



ที่ สธ ๐๖๐๑.๐๒/ ว ๖๖๙

ถึง กระทรวง และกรมต่างๆ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ เพื่อปฏิบัติราชการที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร จำนวน ๑ อัตรา โดยมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง ดังรายละเอียดที่ปรากฏตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดเผยแพร่ข่าวการรับโอนข้าราชการครั้งนี้ ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ

สำนักงานเลขานุการกรม
โทร. ๐ ๒๕๙๑ ๕๒๓๒
โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๕๒๓๒

ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ มาดำรงตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ ในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับโอน

ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๖ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติที่ต้องการ

มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนด และมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น หรือหากมีความรู้ ความสามารถ ด้านการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐและด้านการประเมินผลการปฏิบัติราชการจะพิจารณาเป็นพิเศษ

๓. การยื่นเอกสารแสดงความจำนงขอโอน

ให้ส่งใบขอโอนตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนถึงวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๕ โดยสามารถยื่นด้วยตนเองในวันเวลาราชการ หรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

๓.๑ ยื่นใบขอโอนด้วยตนเองที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๓.๒ ยื่นใบขอโอนทางไปรษณีย์ โดยจ่าหน้าซองถึงกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เลขที่ ๘๘/๗ ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ วงเล็บมุมซอง "ใบขอโอน" โดยให้ถือวันที่ประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ

ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารเพิ่มเติมที่เว็บไซต์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ http://www.dmsc.moph.go.th คลิกที่หัวข้อ ข่าวประกาศของหน่วยงาน สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๕๘๙ ๐๐๐๐ ต่อ ๙๘๔๔๘ หรือ ๙๘๔๗๑-๗๔

๔. เอกสารและหลักฐานที่ต้องยื่น

ให้ส่งใบขอโอนมารับราชการในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พร้อมหลักฐานประกอบการโอน อย่างละ ๑ ฉบับ (สำเนาหลักฐานการโอนทุกฉบับให้เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมลงชื่อและวันเดือนปีกำกับของสำเนาเอกสารนั้น) ได้แก่

๔.๑ ใบขอโอน โดยให้ผู้บังคับบัญชาเซ็นรับรองการโอน

๔.๒ รูปถ่ายหน้าตรงขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๔.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน

๔.๔ สำเนา ก.พ. ๗

๔.๕ สำเนาปริญญาบัตรและสำเนาวุฒิการศึกษา

๔.๖ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อนามสกุล (ถ้ามี)

๕. วิธีการคัดเลือก...

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
ระดับ.....(ส่วนราชการ)
เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า.....
เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม และเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ในหน้าที่การงานดี มีความสนใจ และอุตสาหะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....
(.....)
ผู้รับรอง
...../...../.....

หมายเหตุ
1. กรณีขอโอนติดตามสามี ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายของสามี
2. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
3. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดาหรือมารดามีโรคประจำตัว

6. หากตำแหน่งที่ใช้รับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่ากรมบัญชีกลางจะสั่งพอกอัตราให้

7. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย/ใน ○ ที่ต้องการ)

○ ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ ○ ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ใบขอโอน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

1. ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี วุฒิ.....สำเร็จจาก.....และได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ/ใบประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมและได้รับวุฒิบัตรแพทย์ทาง..... .....ตามที่ได้แนบมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน 2 ชุด

2. ข้าพเจ้าเริ่มรับราชการ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ..... รวมเป็นเวลาราชการ.....ปี.....เดือน ขณะนี้รับราชการเป็นข้าราชการ..... ตำแหน่ง.....ระดับ.....ฝ่าย/แผนก..... กอง.....กรม.....กระทรวง..... จังหวัด.....รับเงินเดือนขั้น.....บาท

3. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอโอนมารับราชการสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในตำแหน่ง.....ระดับ.....(ส่วนราชการ) .....

4. ข้าพเจ้ามีเหตุผลในการขอโอนครั้งนี้ คือ..... .....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

5. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย/ใน ○ ที่ต้องการ)

5.1 เงินค่าขนย้ายครอบครัว	○ ขอเบิก	○ ไม่ขอเบิก
5.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง	○ ขอเบิก	○ ไม่ขอเบิก
5.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง	○ ขอเบิก	○ ไม่ขอเบิก
5.4 เงินค่าเช่าบ้าน	○ ขอเบิก	○ ไม่ขอเบิก

6. ...

๕. วิธีการคัดเลือก

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จะคัดเลือกจากผู้ที่มีคุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่เหมาะสมอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยพิจารณาจากใบขอโอน ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน และอาจมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม (หากมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม จะแจ้งวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ให้ทราบภายหลัง)

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายบัลลังก์ อุบพงษ์)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์