



ที่ สธ ๐๔๐๕.๑/ว.๑๖

ถึง กระทรวง และกรมต่างๆ

ด้วยกองบริหารการคลัง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีความประสงค์จะรับย้าย
รับโอนข้าราชการ มาดำรงตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ เพื่อปฏิบัติราชการที่
กลุ่มพัสดุ กองบริหารการคลัง จำนวน ๑ อัตรา โดยมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามมาตรฐาน
การกำหนดตำแหน่ง รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดเผยแพร่ข่าวการรับย้าย หรือรับโอนข้าราชการครั้งนี้ ให้
ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ



กองบริหารการคลัง

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๐๗๙



ประกาศกองบริหารการคลัง

เรื่อง ขยายกำหนดเวลารับสมัครเพื่อรับย้ายหรือรับโอนข้าราชการ

ตามประกาศกองบริหารการคลัง ลงวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ เรื่อง รับสมัครข้าราชการรับการประเมินบุคคล เพื่อรับย้ายหรือรับโอนให้มาดำรงตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ ระดับปฏิบัติการ หรือชำนาญการ จำนวน ๑ อัตรา สังกัดกลุ่มพัสดุ กองบริหารการคลัง โดยกำหนดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ – ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๖ นั้น

เพื่อให้ได้ผู้มีความรู้ความสามารถและเหมาะสมกับตำแหน่ง เข้ารับการคัดเลือกมากยิ่งขึ้นและเกิดประโยชน์แก่ทางราชการ กองบริหารการคลัง จึงขอขยายกำหนดเวลารับสมัครเพื่อรับย้ายหรือรับโอนข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในสังกัดกองบริหารการคลัง กรมควบคุมโรค ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ **ต่อไปจนถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗** โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับย้ายหรือรับโอน

๑.๑ ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ ระดับปฏิบัติการ หรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๕ ปฏิบัติงานที่กลุ่มพัสดุ กองบริหารการคลัง กรมควบคุมโรค จำนวน ๑ อัตรา

๑.๒ หน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติของตำแหน่งเป็นไปตามมาตรฐานตำแหน่งที่สำนักงาน ก.พ. กำหนด ในระดับปฏิบัติการ และชำนาญการ

๒. คุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของผู้มีสิทธิขอย้ายหรือขอโอน

๒.๑ มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนดว่าใช้เป็นคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนี้ได้

๒.๒ ไม่อยู่ระหว่างถูกกล่าวหา ร้องเรียน หรืออุทธรณ์โทษ หรือเคยถูกลงโทษทางวินัย หรือทางอาญา หรืออยู่ระหว่างการถูกสอบสวนวินัย หรืออยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีอาญา

๓. เอกสารและหลักฐานประกอบการขอย้ายหรือขอโอน

๓.๑ หนังสือขอย้ายหรือขอโอน

๓.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก และไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี นับถึงวันยื่นแบบขอย้ายหรือขอโอน) จำนวน ๑ รูป

๓.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ (บัตรข้าราชการ) และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๓.๔ สำเนา ก.พ.๗ ที่มีข้อมูลปัจจุบัน จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๕ สำเนาหลักฐานการศึกษาซึ่งตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่ขอย้ายหรือขอโอน (สำเนาใบปริญญาบัตร และสำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript)) จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๓.๖ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัว หรือชื่อสกุล (ถ้ามี) จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๔. การแสดงความประสงค์ขอย้ายหรือขอโอน

๔.๑ ยื่นหนังสือขอย้ายหรือขอโอนด้วยตนเอง

ให้ยื่นหนังสือขอย้ายหรือขอโอน พร้อมเอกสารและหลักฐานด้วยตนเองได้ที่
กลุ่มบริหารทั่วไป กองบริหารการคลัง อาคาร ๕ ชั้น ๒ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี
จังหวัดนนทบุรี **ตั้งแต่บัดนี้ จนถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗** ในวันและเวลาราชการ

๔.๒ ยื่นหนังสือขอย้ายหรือขอโอนทางไปรษณีย์ลงทะเบียนพิเศษ (EMS)

ให้ยื่นหนังสือขอย้ายหรือขอโอนพร้อมเอกสารหลักฐานทางไปรษณีย์ **ตั้งแต่บัดนี้
จนถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗** โดยถือวันที่ซึ่งทำการไปรษณีย์ต้นทางประทับตรารับเป็นสำคัญและ
จำหน่ายซองถึงกลุ่มบริหารทั่วไป กองบริหารการคลัง กรมควบคุมโรค เลขที่ ๘๘/๒๑ ถนนติวานนท์
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

ทั้งนี้ ผู้ประสงค์ขอย้ายหรือขอโอน สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มใบสมัครได้
ตาม QR Code ที่ปรากฏท้ายหนังสือ หรือทางเว็บไซต์กองบริหารการคลัง กรมควบคุมโรค
<https://ddc.moph.go.th/dfm/> และสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่กลุ่มบริหารทั่วไป กองบริหารการคลัง
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๐๗๙, ๐ ๒๕๕๐ ๓๐๖๐

๕. วิธีการคัดเลือก

กองบริหารการคลัง จะคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์
ที่เหมาะสมอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยพิจารณาจากหนังสือขอย้ายหรือขอโอน ประวัติส่วนตัว
ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน และอาจมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม ซึ่งจะแจ้งวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์
ให้ทราบภายหลังทั้งนี้ เป็นหน้าที่ของผู้สมัครที่จะต้องติดตามข้อมูลข่าวสารการสมัครด้วยตนเอง และหาก
กองบริหารการคลัง สรรหาบุคคลไปดำรงตำแหน่งดังกล่าวได้แล้วนั้น ให้ถือว่าการรับย้ายหรือรับโอนข้าราชการ
ตำแหน่งนี้สิ้นสุด

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายนิติ นิติธรรมธรา)
ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง

กลุ่มบริหารทั่วไป

กองบริหารการคลัง

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๐๗๙ , ๐ ๒๕๕๐ ๓๐๖๐



QR Code แบบฟอร์มใบสมัคร

หนังสือขอย้ายหรือขอโอน

(สำหรับผู้ขอย้ายหรือขอโอนทุกประเภทและระดับตำแหน่ง)

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอย้าย ขอโอน มาดำรงตำแหน่งในระดับที่ไม่สูงกว่าเดิม

เรียน อธิบดีกรมควบคุมโรค

๑. ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ปัจจุบันเป็นข้าราชการ พลเรือนสามัญ ประเภทอื่น (ระบุ).....

ดำรงตำแหน่งประเภท วิชการ ททั่วไป อื่น ๆ (ระบุ).....

ชื่อตำแหน่ง.....ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

๒. มีความประสงค์ขอ ย้าย โอน มาดำรงตำแหน่ง.....

ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....กลุ่ม.....

กอง.....กรมควบคุมโรค

เหตุผลในการขอย้าย/ขอโอน คือ

๓. ขณะนี้

อยู่ในระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

อยู่ในระหว่างลาศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน หลักสูตร.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุนตามสัญญาการศึกษาในหลักสูตร.....

.....ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน.....ปี ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการแล้ว

อยู่ในระบบข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง (HiPPs)

๔. ข้อมูลส่วนบุคคล

๔.๑ ประวัติส่วนตัว

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน

เริ่มรับราชการเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุราชการ.....ปี.....เดือน

(นับถึงเดือน.....พ.ศ.....) ภูมิลำเนาเดิม.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์บ้าน/มือถือ.....

เป็นสมาชิก กบข. ประเภท สะสม ไม่สะสม

ไม่เป็นสมาชิก กบข.

๔.๒ ประวัติการศึกษา (วุฒิตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งและสูงกว่า)

ชื่อประกาศนียบัตร/ปริญญา และสาขา/วิชาเอก	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน

๖. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอน ความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงานที่เป็นผลงานเด่น
จำนวนเรื่อง (๑-๓ เรื่อง) ดังรายละเอียดตามเอกสารแนบ (ข้อนี้สำหรับผู้ที่ขอย้าย/โอน มาดำรง
ตำแหน่งในสายงานที่ไม่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกันกับตำแหน่งที่ตนเองดำรงอยู่เท่านั้น)

๖.๑ เรื่อง.....

๖.๒ เรื่อง.....

๖.๓ เรื่อง.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการประเมิน

(.....)

วันที่.....

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....(ส่วนราชการ).....

เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า.....เป็นผู้มีความประพฤติ

เรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจ และอุทิศสาหะในการปฏิบัติงาน

เป็นอย่างดี และไม่อยู่ระหว่างการดำเนินการทางวินัย

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลการปฏิบัติงาน

(.....)

วันที่...../...../.....

เห็นด้วยกับคำรับรองของผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลการปฏิบัติงาน

(ลงชื่อ).....ผู้อำนวยการกองต้นสังกัด

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....



เลขที่.....

(ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วย (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง/ระดับ.....สังกัด.....

มีความประสงค์ขออนุญาตระยะเวลาการดำรงตำแหน่งเกื้อกูล เพื่อขอโอนไปรับราชการในตำแหน่ง
.....ระดับ.....ส่วนราชการ.....กรมควบคุมโรค

.....(ชื่อส่วนราชการที่ออกหนังสือรับรอง).....ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่า
(นาย/นาง/นางสาว).....ได้ปฏิบัติงานที่ส่วนราชการ
แห่งนี้ โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในแต่ละช่วงเวลา ดังต่อไปนี้

๑. ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

ดำรงตำแหน่ง/ระดับ.....

และปฏิบัติงานโดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้

.....

๒. ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

ดำรงตำแหน่ง/ระดับ.....

และปฏิบัติงานโดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้

.....

.....

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ)

(พิมพ์ชื่อเต็ม)

(ตำแหน่ง)

หมายเหตุ หนังสือรับรองนี้ใช้สำหรับกรณีการย้าย/โอน ไปดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ขึ้นไป ซึ่งผู้ขอโอนมีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งหรือสายงานที่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่ง
เดียวกันไม่ครบถ้วน

การตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

ชื่อผู้ขอรับการประเมินบุคคล.....

ตำแหน่งปัจจุบัน/ระดับ.....

ตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง/ระดับ.....

๑. คุณวุฒิทางการศึกษาตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง ตรง ไม่ตรง
๒. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง มีการกำหนดไว้ ไม่ได้กำหนด
๓. กรณีที่มีการกำหนดไว้ในข้อ ๒ ผู้ขอรับการประเมินมีใบอนุญาตดังกล่าวหรือไม่ มี ไม่มี
๔. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง ครบ ไม่ครบ
๕. หนังสือ/เอกสารหลักฐานการจ้างงานประเภทพนักงานราชการ ลูกจ้าง/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ในกรณีที่ระยะเวลาตามข้อ ๔ ไม่ครบ มี ไม่มี
๖. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งหรือสายงานที่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน (เฉพาะตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการขึ้นไป) ครบ ไม่ครบ
๗. หนังสือรับรองลักษณะงานที่ปฏิบัติในตำแหน่งที่ขอนำระยะเวลามาขออนับเกือกุล ในกรณีที่ระยะเวลาตามข้อ ๖ ไม่ครบ (เฉพาะตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการขึ้นไป) มี ไม่มี

สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

- อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้
- อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้ แต่ต้องให้คณะกรรมการประเมินบุคคลที่ อ.ก.พ.กรม แต่งตั้ง พิจารณาการขออนับระยะเวลาการดำรงเกือกุล (เฉพาะตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการขึ้นไป)
- ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ (ระบุเหตุผล).....
-

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่จะแต่งตั้ง

วันที่.....