



ที่ สธ ๐๔๐๕.๑/ว.๑๕

ถึง กระทรวง และกรมต่างๆ

ด้วยกองบริหารการคลัง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีความประสงค์จะรับย้าย
รับโอนข้าราชการ มาดำรงตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ ระดับชำนาญการพิเศษ เพื่อปฏิบัติราชการที่กลุ่มพัสดุ
กองบริหารการคลัง จำนวน ๑ อัตรา โดยมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามมาตรฐาน
การกำหนดตำแหน่ง รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดเผยแพร่ข่าวการรับย้าย หรือรับโอนข้าราชการครั้งนี้ ให้
ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ



กองบริหารการคลัง

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๐๗๙



ประกาศของบริหารการคลัง

เรื่อง ขยายกำหนดเวลารับสมัครเพื่อรับย้ายหรือรับโอนข้าราชการ

ตามประกาศของบริหารการคลัง ลงวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เรื่อง รับสมัครข้าราชการ
รับการประเมินบุคคล เพื่อรับย้ายหรือรับโอนให้มาดำรงตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ ระดับชำนาญการพิเศษ
จำนวน ๑ อัตรา สังกัดกลุ่มพัสดุ กองบริหารการคลัง โดยกำหนดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ถึง
๓๐ มกราคม ๒๕๖๗ นั้น

เพื่อให้ได้ผู้มีความรู้ความสามารถและเหมาะสมกับตำแหน่ง เข้ารับการคัดเลือกมากยิ่งขึ้นและ
เกิดประโยชน์แก่ทางราชการ กองบริหารการคลัง จึงขอขยายกำหนดเวลารับสมัครเพื่อรับย้ายหรือรับโอน
ข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในสังกัดกองบริหารการคลัง กรมควบคุมโรค ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ
ระดับชำนาญการพิเศษ ต่อไปจนถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับย้ายหรือรับโอน

- ๑.๑ ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๔ ปฏิบัติงานที่
กลุ่มพัสดุ กองบริหารการคลัง กรมควบคุมโรค จำนวน ๑ อัตรา
- ๑.๒ หน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติของตำแหน่งเป็นไปตามมาตรฐานตำแหน่ง
ที่สำนักงาน ก.พ. กำหนด ในระดับปฏิบัติการ และชำนาญการ

๒. คุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของผู้มีสิทธิขอย้ายหรือขอโอน

๑. มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ ระดับปฏิบัติการ และ
๒. ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งมาแล้ว ดังต่อไปนี้
 - ๒.๑ ประเภทอำนวยการ ระดับต้น
 - ๒.๒ ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
๓. เป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรมาตรฐานวิชาชีพด้านการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหาร
พัสดุภาครัฐตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด ในระดับเตรียมความพร้อม และระดับกลาง และได้รับใบวุฒิด้านการ
จัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุจากกรมบัญชีกลาง ในระดับเตรียมความพร้อม และระดับกลาง

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.พ 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 **ตั้งแต่วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗** ในวันและเวลาราชการ

๔.๒ ยื่นหนังสือขอย้ายหรือขอโอนทางไปรษณีย์ลงทะเบียนด่วนพิเศษ (EMS)

ให้ยื่นหนังสือขอย้ายหรือขอโอนพร้อมเอกสารหลักฐานทางไปรษณีย์ **ตั้งแต่วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗** โดยถือวันที่ซึ่งทำการไปรษณีย์ต้นทางประทับตรารับเป็นสำคัญและ จำหน่ายของถึงกลุ่มบริหารทั่วไป กองบริหารการคลัง กรมควบคุมโรค เลขที่ ๘๘/๒๑ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

ทั้งนี้ ผู้ประสงค์ขอย้ายหรือขอโอน สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มใบสมัครได้ตาม QR Code ที่ปรากฏท้ายหนังสือ หรือทางเว็บไซต์กองบริหารการคลัง กรมควบคุมโรค <https://ddc.moph.go.th/dfm/> และสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่กลุ่มบริหารทั่วไป กองบริหารการคลัง โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๓๐๗๙, ๐ ๒๕๙๐ ๓๐๖๐

๕. วิธีการคัดเลือก

กองบริหารการคลัง จะคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่เหมาะสมอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยพิจารณาจากหนังสือขอย้ายหรือขอโอน ประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน และอาจมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม ซึ่งจะแจ้งวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ให้ทราบภายหลังทั้งนี้ เป็นหน้าที่ของผู้สมัครที่จะต้องติดตามข้อมูลข่าวสารการสมัครด้วยตนเอง และหากกองบริหารการคลัง สรรหาบุคคลไปดำรงตำแหน่งดังกล่าวได้แล้วนั้น ให้ถือว่าการรับย้ายหรือรับโอนข้าราชการตำแหน่งนี้สิ้นสุด

ประกาศ ณ วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายนิรุติ นิรุติธรรมธรา)

ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง

กลุ่มบริหารทั่วไป

กองบริหารการคลัง

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๓๐๗๙, ๐ ๒๕๙๐ ๓๐๖๐



QR Code โหลดเอกสาร

หนังสือขอย้ายหรือขอโอน

(สำหรับผู้ขอย้ายหรือขอโอนทุกประเภทและระดับตำแหน่ง)

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอย้าย ขอโอน มาดำรงตำแหน่งในระดับที่ไม่สูงกว่าเดิม

เรียน อธิบดีกรมควบคุมโรค

๑. ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ปัจจุบันเป็นข้าราชการ พลเรือนสามัญ ประเภทอื่น (ระบุ).....

ดำรงตำแหน่งประเภท วิชาการ 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.....

อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุนตามสัญญาลาศึกษาในหลักสูตร.....

.....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 และอดุสาหะในการปฏิบัติงาน

เป็นอย่างดี และไม่อยู่ระหว่างการดำเนินการทางวินัย

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลการปฏิบัติงาน

(.....)

วันที่...../...../.....

เห็นด้วยกับคำรับรองของผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลการปฏิบัติงาน

(ลงชื่อ).....ผู้อำนวยการกองต้นสังกัด

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

สรุปลาระสำคัญ ขั้นตอน ความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานเด่น (จำนวน ๑-๓ เรื่อง)

สำหรับผู้ที่ขอย้าย/โอน มาดำรงตำแหน่งในสายงานที่ไม่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกันกับตำแหน่งที่ตนเองดำรงอยู่
เท่าที่

ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน.....
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ.....
๓. สรุปลาระสำคัญ ขั้นตอน และความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
(ขนาดตัวอักษร ๑๖ point ความยาวไม่เกิน ๑-๓ หน้ากระดาษ A4)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ)
(.....)
ผู้เสนอผลงาน
...../...../.....

ขอรับรองว่าเป็นความจริง

(ลงชื่อ)
(.....)
ผู้บังคับบัญชา
...../...../.....

ลำดับที่ ๒ (ถ้ามี แสดงรายละเอียดเช่นเดียวกับลำดับที่ ๑)

หมายเหตุ เป็นการสรุปลาระสำคัญ ขั้นตอน ความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงานของผลงานที่ผ่านมา ซึ่งเพียงพอที่จะแสดงให้เห็นว่าเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ที่จะปฏิบัติในตำแหน่งที่จะย้ายหรือโอนได้ หรืออาจกำหนดให้ส่งรายละเอียดของผลงานดังกล่าวก็ได้



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. หนังสือรับรองลักษณะงานที่ปฏิบัติในตำแหน่งที่ขอนำระยะเวลามาขออนับถือคุณวุฒิ ในกรณีที่ระยะเวลา
ตามข้อ ๖ ไม่ครบ (เฉพาะตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการขึ้นไป)
 มี ไม่มี

สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

- อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้
- อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้ แต่ต้องให้คณะกรรมการประเมินบุคคลที่ อ.ก.พ.กรม
แต่งตั้ง พิจารณาการขออนับระยะเวลาการดำรงถือคุณวุฒิ (เฉพาะตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ
ชำนาญการขึ้นไป)
- ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ (ระบุเหตุผล).....
-

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่จะแต่งตั้ง

วันที่.....