



ที่ สธ ๐๔๒๑.๑/๒๑๐

ถึง กอง/สถาบัน/สำนักงาน/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สำนักและหน่วยงานระดับกองในสังกัดกรมควบคุมโรค/

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ

ด้วยกรมควบคุมโรค โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี มีความประสงค์ จะรับย้ายหรือรับโอนข้าราชการ ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับย้ายหรือรับโอน จำนวน ๒ ตำแหน่ง ได้แก่

๑.๑ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๘๒ กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

๑.๒ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๘๔ กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

๒. การยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน ยื่นได้ตั้งแต่วันที่ ๒๕ - ๒๙ มกราคม ๒๕๖๔ โดยสามารถยื่นด้วยตัวเองหรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

๒.๑ ยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอนด้วยตนเอง ที่งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มบริหารทั่วไป สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี ต.พระพุทธบาท อ.พระพุทธบาท จ.สระบุรี

๒.๒ ยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอนทางไปรษณีย์ โดยเจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มบริหารทั่วไป สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี เลขที่ ๗๖ หมู่ ๕ ต.พระพุทธบาท อ.พระพุทธบาท จ.สระบุรี ๑๘๑๒๐ วงเล็บมุมซองว่า “ใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน”

๓. แบบใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน สามารถดาวน์โหลดแบบใบสมัครขอย้ายหรือขอโอนได้ที่ เว็บไซต์ <https://ddc.moph.go.th/odpc4/> หัวข้อ “ประกาศรับสมัครงาน”

๔. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน ประกอบด้วย

๔.๑ สำเนาบัตรประชาชน

จำนวน ๑ ฉบับ

๔.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน

จำนวน ๑ ฉบับ

๔.๓ สำเนา ก.พ.๗

จำนวน ๑ ชุด

๔.๔ สำเนาหลักฐานการศึกษาซึ่งตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่ขอย้าย

หรือขอโอน

จำนวน ๑ ฉบับ

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

๕. การพิจารณาคัดเลือกผู้สมัครขอย้ายหรือขอโอน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี จะพิจารณาจากใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน และเอกสารที่ยื่นพร้อมใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน ทั้งนี้ อาจให้มีการสอบสัมภาษณ์เพิ่มเติม เพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือกฯ ดังกล่าว หากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี สรรหาบุคคลไปดำรงตำแหน่งดังกล่าวได้แล้ว ให้ถือว่าสิ้นสุดสำหรับการรับย้ายหรือรับโอนตำแหน่งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

โทร. ๐ ๓๖๒๓ ๙๓๐๒ ต่อ ๑๒๕

โทรสาร ๐ ๓๖๒๓ ๙๓๐๑

ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อย้าย-โอนมาปฏิบัติงานที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

๑. ข้าพเจ้า
๒. ปัจจุบันเป็นข้าราชการ ตำแหน่ง
- สำนัก กอง
- กรม กระทรวง
- โทร (ที่ทำงาน)
๓. ขอ () ย้าย () โอน มาดำรงตำแหน่ง
- เหตุผลในการขอย้าย/โอน
-
-
๔. ประวัติส่วนตัว
- เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี เดือน
- เกิดที่จังหวัด สถานที่อยู่อาศัยเป็นการถาวรและมีความคุ้นเคยมากที่สุดคือจังหวัด
- สถานภาพส่วนตัว () สมรส () โสด () หย่า () หม้าย
- ในกรณีสมรส คู่สมรสชื่อ อาชีพ มีบุตร คน
๕. สถานที่ติดต่อได้สะดวกรวดเร็ว
- บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย
- ถนน ตำบล/แขวง
- อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
- โทร E-mail
๖. ประวัติการศึกษา (ให้กรอกทุกวุฒิที่ได้รับ)

วุฒิที่ได้รับ	สาขา/วิชาเอก	ชื่อสถานศึกษา	พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา
ม.๖/ปวช.			
ปวท./ปวส.			
ปริญญาตรี			
ปริญญาโท			
กำลังศึกษาต่อ/อื่นๆ			

๗. ประวัติการทำงานที่ผ่านมา

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	เงินเดือน	สังกัด

๘. หน้าที่ความรับผิดชอบปัจจุบัน

.....

.....

.....

.....

.....

๙. ความรู้ความสามารถพิเศษ

.....

.....

.....

.....

.....

๑๐. หากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือกให้โอน-ย้ายมารับราชการตามข้อ ๓ ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่าข้าพเจ้าจะปฏิบัติงาน
 ในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๒ ปี จึงจะขอโอน-ย้ายไปหน่วยงานอื่น
 ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในใบสมัครนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้สมัครเข้ารับการศึกษา
/...../.....

แบบรับรองประวัติการทำงานเพื่อประกอบการพิจารณาขอย้าย-ขอโอน

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง รับรองประวัติการทำงานเพื่อประกอบการพิจารณาขอย้าย/ขอโอน ตำแหน่ง.....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง.....

เกี่ยวข้องกับ () ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป () ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

ของ (นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่งาน (ฝ่าย/กลุ่ม)

สังกัด.....

โทร (เบอร์โทรของผู้รับรอง)

ขอรับรองว่าในระหว่างที่ (นาย/นาง/นางสาว) ได้ปฏิบัติงาน
ในหน่วยงาน เป็นผู้มีความประพฤติ/ความประพฤติ (การรับผิดชอบการทำงาน/การปฏิบัติตนในการปฏิบัติราชการ) ตามหลัก

ครองตน :

.....

ครองคน :

.....

ครองงาน :

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อผู้รับรอง).....

(.....)

ตำแหน่ง