



ที่ สธ ๐๔๒๑.๑/๖๗๙

ถึง

ด้วยกรมควบคุมโรค โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี มีความประสงค์จะรับย้ายหรือรับโอนข้าราชการ ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับย้ายหรือรับโอน จำนวน ๒ ตำแหน่ง ได้แก่

๑.๑ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๑๔ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

๑.๒ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๑๕ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

๒. การยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน ยื่นได้ตั้งแต่วันที่ ๓ – ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ โดยสามารถยื่นด้วยตัวเองหรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

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

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

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

๔. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน ประกอบด้วย

๔.๑ สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๔.๒ สำเนา ก.พ.๗ จำนวน ๑ ชุด

๔.๓ สำเนาหลักฐานการศึกษาซึ่งตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่ขอย้ายหรือขอโอน จำนวน ๑ ฉบับ

๔.๔ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ที่ยังไม่หมดอายุ) 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 และโปรดแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วถ้วน 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 อายุ มีบุตร คน

๕. สถานที่ติดต่อได้สะดวกรวดเร็ว

บ้านเลขที่ หมู่ที่ ต路口/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ []

โทรศัพท์ E-mail

๖. ประวัติการศึกษา (ให้กรอกทุกหัวข้อที่ได้รับ)

หัวข้อที่ได้รับ	สาขาวิชาเอก	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 ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่าข้าพเจ้าจะปฏิบัติงานในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๒ ปี จึงจะขอโอน-ย้ายไปหน่วยงานอื่น
 ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้นี้เป็นสมควรนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้สมควรเข้ารับการคัดเลือก
 / /

แบบรับรองประวัติการทำงานเพื่อประกอบการพิจารณาขอรับเงินเดือน

เขียนที่ _____
วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

เรื่อง รับรองประวัติการทำงานเพื่อประกอบการพิจารณาขอรับเงินเดือน

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

เกี่ยวข้องเป็น () ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป () ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น
ของ (นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง

ตำแหน่งเลขที่ งาน (ฝ่าย/กลุ่ม)

สังกัด

โทร (เบอร์โทรศัพท์ของผู้รับรอง) ได้ปฏิบัติงาน
ขอรับรองว่าในระหว่างที่ (นาย/นาง/นางสาว)
ในหน่วยงาน เป็นผู้มีประวัติ/ความประพฤติ (การรับผิดชอบการทำงาน/การปฏิบัติตนในการปฏิบัติราชการ) ตามหลัก
ครองตน :

ครองคน :

ครองงาน :

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อผู้รับรอง)

(.....)

ตำแหน่ง