



ที่ สธ ๐๔๒๑.๑/๐๕๐

ถึง

ด้วยกรมควบคุมโรค โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี มีความประสงค์ รับย้ายหรือรับโอนข้าราชการ ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับปฏิบัติการ หรือชำนาญการ หรือชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๕๕ กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. การยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน ยื่นได้ตั้งแต่วันที่ ๒๔ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ โดยสามารถยื่นด้วยตัวเองหรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

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

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

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

๓. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน ประกอบด้วย

๓.๑ สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๓ สำเนา ก.พ.๗ จำนวน ๑ ชุด

๓.๔ สำเนาหลักฐานการศึกษาซึ่งตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่ขอย้ายหรือขอโอน จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๕ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม จำนวน ๑ ฉบับ

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

๔. 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. สถานที่ติดต่อได้สะดวกเร็ว

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) ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือก
/...../.....

แบบรับรองประวัติการทำงานเพื่อประกอบการพิจารณาขอย้าย-ขอโอน

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง รับรองประวัติการทำงานเพื่อประกอบการพิจารณาขอย้าย/ขอโอน ตำแหน่ง

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

เกี่ยวข้องเป็น () ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป () ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

ของ (นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง

ตำแหน่งเลขที่ งาน (ฝ่าย/กลุ่ม)

สังกัด

โทร (เบอร์โทรของผู้รับรอง)

ขอรับรองว่าในระหว่างที่ (นาย/นาง/นางสาว) ได้ปฏิบัติงาน

ในหน่วยงาน เป็นผู้ที่มีประวัติ/ความประพฤติ (การรับผิดชอบการทำงาน/การปฏิบัติตนในการปฏิบัติราชการ) ตามหลัก

ครองตน :

.....

.....

ครองคน :

.....

.....

ครองงาน :

.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อผู้รับรอง)

(.....)

ตำแหน่ง