



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มบริหารทั่วไป โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๖๑

ที่ สธ ๐๔๓๓.๑/ ๑๙๓

วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับย้าย หรือรับโอนข้าราชการ

เรียน ผู้อำนวยการ/สำนัก/สถาบัน/สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และทุกหน่วยงานระดับกองในสังกัดกรมควบคุมโรค

ตามที่สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีการประกาศรับย้าย หรือรับโอน ข้าราชการตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติงาน หรือชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๘๔๒ สังกัด กลุ่มบริหารทั่วไป สำนักงานเลขานุการกรม ปฏิบัติราชการประจำที่สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ นั้น

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ จึงขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ ประกาศการรับย้าย/รับโอนข้าราชการดังกล่าว รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์เผยแพร่ประกาศการรับย้าย หรือรับโอน ข้าราชการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

๗ ๙

(นายสุทัศน์ โขตะพันธ)

ผู้อำนวยการ

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ



ประกาศสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
เรื่อง รัยย้ายหรือรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

ด้วยสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค มีความประสงค์ จะรัยย้ายหรือรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในสังกัดสำนักงานเลขานุการกรม ปฏิบัติราชการประจำที่สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รัยย้ายหรือรับโอน

๑.๑ ชื่อตำแหน่ง

ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติงาน หรือชำนาญงาน ตำแหน่ง เลขที่ ๘๔๒ สังกัดกลุ่มบริหารทั่วไป สำนักงานเลขานุการกรม ปฏิบัติงานประจำที่สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

๑.๒ หน้าที่ความรับผิดชอบ และลักษณะงานที่ปฏิบัติของตำแหน่งเป็นไปตามมาตรฐาน ตำแหน่งที่สำนักงาน ก.พ. กำหนด ในระดับปฏิบัติงาน และชำนาญงาน

๒. คุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของผู้มีสิทธิขอย้ายหรือขอโอน

๒.๑ คุณสมบัติทั่วไป

๑) เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ มีคุณสมบัติทั่วไป และไม่มีคุณสมบัติต้องห้ามตาม มาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑

๒) ไม่อยู่ระหว่างถูกกล่าวหา ร้องเรียน หรืออุทธรณ์โทษ หรือเคยถูกลงโทษทางวินัย หรือทางอาญา

๒.๒ คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนดว่าใช้เป็นคุณสมบัติเฉพาะ สำหรับตำแหน่งนี้ได้

๓. การแสดงความประสงค์ขอย้ายหรือขอโอน

๓.๑ ยื่นแบบคำร้องขอย้ายหรือขอโอนด้วยตนเอง

ให้ยื่นแบบคำร้องขอย้าย หรือขอโอนพร้อมเอกสารและหลักฐานด้วยตนเองได้ที่ งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มบริหารทั่วไป สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ อาคาร ๑๑ ชั้น ๔ กรมควบคุมโรค ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ตั้งแต่วันที่ ๘ มิถุนายน - ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ในวันและเวลาราชการ

๓.๒ ยื่นแบบคำร้องขอย้ายหรือขอโอนทางไปรษณีย์ลงทะเบียนด่วนพิเศษ (EMS)

ให้ยื่นแบบคำร้องขอย้ายหรือขอโอนพร้อมเอกสารและหลักฐานทางไปรษณีย์ ตั้งแต่วันที่ ๘ มิถุนายน - ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๓ โดยถือวันที่ซึ่งทำการไปรษณีย์ต้นทางประทับตรารับสมัครเป็นสำคัญ และ จำหน่ายของถึงงานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มบริหารทั่วไป สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรม ควบคุมโรค ๘๘/๒๑ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ ๑๑๐๐๐

ทั้งนี้ ผู้ประสงค์ขอย้ายหรือขอโอน สามารถดาวน์โหลดแบบคำร้องขอย้ายหรือขอโอนได้ที่
เว็บไซต์กรมควบคุมโรค กองบริหารทรัพยากรบุคคล <http://person.ddc.moph.go.th/person๑/>

๔. เอกสารและหลักฐานประกอบการขอย้ายหรือขอโอน

๔.๑ แบบคำร้องขอย้ายหรือขอโอน

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

๔.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ (บัตรข้าราชการ)
สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๔.๔ สำเนา ก.พ.๗ ที่มีข้อมูลปัจจุบัน จำนวน ๑ ฉบับ

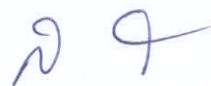
๔.๕ สำเนาวุฒิการศึกษา และสำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript) จำนวน
อย่างละ ๑ ฉบับ

๔.๖ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่นใบเปลี่ยนชื่อตัว หรือชื่อสกุล (ถ้ามี) จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๕. วิธีการคัดเลือก

งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มบริหารทั่วไป สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
จะคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่เหมาะสมอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน
โดยพิจารณาจากแบบคำร้องขอย้ายหรือขอโอน ประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน และอาจมี
การสัมภาษณ์ประกอบการพิจารณา ซึ่งจะแจ้งวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ให้ทราบภายหลัง

ประกาศ ณ วันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายสุทัศน์ โชตนะพันธ์)

ผู้อำนวยการ

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

หนังสือการขอ ย้าย โอน

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง การขอ ย้าย โอน

เรียน อธิบดีกรมควบคุมโรค

1. ชื่อ.....

2. ปัจจุบันเป็นข้าราชการ.....ตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....งาน/ฝ่าย/กลุ่ม.....

กอง.....กรม.....โทร.....

ดำรงตำแหน่งนี้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

ขณะนี้ อยู่ในระหว่างทดลองปฏิบัติราชการ พ้นจากการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ อยู่ในระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน หลักสูตร.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

 ไม่อยู่ในระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานขาดเงินทุน หลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานขาดเงินทุน.....ปี

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

 ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการแล้ว3. ขอ ย้าย โอน มาดำรงตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....งาน/ฝ่าย/กลุ่ม.....

กอง.....กรมควบคุมโรค

เหตุผลในการขอย้าย/โอน

 เป็นผู้สอบแข่งขันได้ ตำแหน่ง.....ตามประกาศผลสอบ

ของ.....ประกาศ ณ วันที่.....

 เป็นผู้ได้รับวุฒิที่ ก.พ.กำหนดให้คัดเลือกเพื่อบรรจุเข้ารับราชการ วุฒิ..... อื่นๆ.....

4. ประวัติส่วนตัว

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

เริ่มรับราชการเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อายุราชการ.....ปี.....เดือน (นับถึงเดือน.....พ.ศ.....)

ภูมิลำเนาเดิม.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์ที่บ้านพัก.....

- เป็นสมาชิก กบข. ประเภท สะสม ไม่สะสม
 ไม่เป็นสมาชิก กบข.

5. ประวัติการศึกษา (วุฒิตรงตามตำแหน่งและที่สูงกว่า)

คุณวุฒิ	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน
.....
.....

6. สำหรับผู้ขอย้าย/โอน มาดำรงตำแหน่งประเภทตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ฯ ว.16/38 หรือ ว 10/48 หรือ ประเภทตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่อาศัยความรู้ความชำนาญเฉพาะตัวฯ ว 34/47

6.1 กรณี ว 10/48 , 16/38

6.1.1 เป็นผู้ที่ยังดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) ตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ ตำแหน่งประเภทเชี่ยวชาญเฉพาะ ในระดับเดียวกัน และเป็นสายงานที่ ก.พ.จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกันกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

6.1.2 ไม่เป็นผู้ที่ยังดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) ตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ ตำแหน่งประเภทเชี่ยวชาญเฉพาะ ในระดับเดียวกัน หรือ เป็นผู้ที่ยังดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ฯ แต่ไม่อยู่ในสายงานที่ ก.พ.จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกันกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

6.2 กรณี ว 34/47

6.2.1 ไม่เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงานมาก่อน

6.2.2 เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงาน โดยวิธีการ

สอบ ตาม ว34/2547 ในตำแหน่ง.....ตามประกาศ

.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ประเมินผลงานในตำแหน่ง.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

7. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นแต่ละระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด
.....
.....

8. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน
.....
.....

9. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน

(1)

(2)

10. พร้อมนี้ได้แนบเอกสารที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว เช่น ประกาศผลการสอบแข่งขัน วุฒิการศึกษา หนังสือรับรองลักษณะงานเกี่ยวข้อง (กรณีย้ายต่างสายงาน) เป็นต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ขอย้าย/โอน
(.....)

หมายเหตุ

1. กรณีการย้าย/โอน มาดำรงตำแหน่งประเภทตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ ฯ ว.16/38 หรือ ว 10/48 ไม่ต้องทำ ข้อ 7 - 10 แต่ต้องทำ ตามหมายเหตุ ข้อ 2.
2. ข้อ 6. ให้ผู้ได้รับคัดเลือกย้าย/โอน ดำเนินการ ดังนี้

กรณีข้อ 6 ตาม ว 10/48 , 16/38

ตามข้อ 6.1.1 เป็นกรณีไม่ต้องส่งผลงานประเมิน

 - ให้จัดทำแบบรายการประกอบคำขอคัดเลือกบุคคล (กรณีย้าย ย้ายสับเปลี่ยน โอน บรรจุกลับ เอกสารหมายเลข 1-2) ที่กำหนด

ตามข้อ 6.1.2 เป็นกรณีที่ส่งผลงานประเมิน

 - ให้จัดทำแบบรายการประกอบคำขอคัดเลือกบุคคล (กรณีย้าย ย้ายสับเปลี่ยน โอน บรรจุกลับ เอกสารหมายเลข 1-5)
 - จัดทำเอกสารประกอบคำขอประเมินผลงาน (เมื่อกรมอนุมัติให้ย้าย/โอนแล้ว) ที่กำหนด

กรณีข้อ 6 ตาม ว 34/47

ตามข้อ 6.2.1 เป็นที่ไม่เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงานมาก่อน

 - ให้จัดทำเอกสารประกอบการพิจารณาการขอขึ้นระยะเวลาขั้นต่ำฯ ตามแบบที่กำหนด และให้กรรมการประเมินของหน่วยงานพิจารณาการขึ้นระยะเวลาดังกล่าว และส่งรายงานผลการพิจารณาเพื่อเสนอขออนุมัติตัวบุคคล
 - เมื่อกรมฯ อนุมัติตัวบุคคลแล้ว ให้คณะกรรมการประเมินของหน่วยงานพิจารณา ประเมินผลงานและส่งรายงานรายงานผลการพิจารณาเพื่อดำเนินการย้าย/โอนต่อไป

**การรับรองของผู้อำนวยการกอง/สถาบัน/สคร./สำนัก หรือหัวหน้าหน่วยงาน
ระดับกองต้นสังกัดของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (ย้าย/โอน)**

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่งผู้อำนวยการกอง/สถาบัน/สคร./สำนัก หรือหน่วยงาน
ระดับกอง.....
ต้นสังกัดของตำแหน่ง.....
ตำแหน่งเลขที่.....ได้ประเมินความสามารถเชิงสมรรถนะหลัก (Core Competencies) ตามที่กรมควบคุมโรค
กำหนด และความสามารถเชิงสมรรถนะทางเทคนิค (Technical Competencies) ตามที่หน่วยงานกำหนดแล้ว
ปรากฏว่า นาย/นาง/นางสาว.....
ผู้ขอ [] ย้าย [] โอน เป็นผู้ผ่านการประเมินความสามารถเชิงสมรรถนะดังกล่าว

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่งผู้อำนวยการกอง/สถาบัน/สคร./สำนัก
หรือหัวหน้าหน่วยงานระดับกอง

หมายเหตุ ใช้กับตำแหน่งทุกประเภท ยกเว้นประเภทตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ ฯ

ว.16/38 หรือ ว 10/48