



ประกาศกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ  
เรื่อง รับย้ายหรือรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

ด้วย กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ มีความประสงค์จะรับย้ายหรือรับโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในสังกัดกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับย้ายหรือรับโอน

๑.๑ ชื่อตำแหน่ง

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขระดับปฏิบัติการ หรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๔๔๓ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

๑.๒ หน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติของตำแหน่งเป็นไปตามมาตรฐานตำแหน่งที่สำนักงาน กพ. กำหนด ในระดับปฏิบัติการ และชำนาญการ

๒. คุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของผู้มีสิทธิขอย้ายหรือขอโอน

๒.๑ คุณสมบัติทั่วไป

(๑) เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ มีคุณสมบัติทั่วไปและไม่มีคุณสมบัติต้องห้ามตาม มาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๔๕

(๒) ไม่อยู่ระหว่างถูกกล่าวหาร้องเรียน หรือถูกลงโทษ หรือเคยถูกลงโทษทางวินัย หรือทางอาญา

๒.๒ คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนดว่าใช้เป็น คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนี้ได้

๓. การแสดงความประสงค์ขอย้ายหรือขอโอน

๓.๑ ยื่นแบบคำร้องขอย้ายหรือขอโอนด้วยตนเอง

ให้ยื่นแบบคำร้องขอย้าย หรือขอโอนพร้อมเอกสารและหลักฐานด้วยตนเองได้ที่ งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มบริหารทั่วไป กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ชั้น ๕ อาคาร ๑๑ กรรมควบคุมโรค ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ตั้งแต่วันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ในวันและเวลาราชการ

๓.๒ ยื่นแบบคำร้องขอย้ายหรือขอโอนทางไปรษณีย์ลงทะเบียนด่วนพิเศษ (EMS)

ให้ยื่นแบบคำร้องขอย้ายหรือขอโอนพร้อมเอกสารและหลักฐานทางตั้งแต่วันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ โดยถือวันที่ซึ่งทำการไปรษณีย์ต้นทางปะทับตรา รับสมัครเป็นสำคัญและจ้าหน้าของถึงงานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มบริหารทั่วไป กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรรมควบคุมโรค ๘๙/๗๐ ถนนติวนานท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

ทั้งนี้ ผู้ประสงค์ขอ้ายหรือขอโอน สามารถดาวน์โหลดแบบคำร้องขอ้ายหรือขอโอนได้ที่เว็บไซต์ กรมควบคุมโรค กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ <https://ddc.moph.go.th/otpc/> เลือก “ประกาศรับสมัครงาน” และสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่งานการเจ้าหน้าที่ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๗๙

#### ๔. เอกสารและหลักฐานประกอบการขอ้ายหรือขอโอน

๔.๑ แบบคำร้องขอ้ายหรือขอโอน

๔.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก และไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี นับถึงวันยื่นแบบขอ้ายหรือขอโอน) 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) จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๔.๖ สำเนาหลักฐานอื่นๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัว หรือชื่อสกุล (ถ้ามี) จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

#### ๕. วิธีการคัดเลือก

งานการเจ้าหน้าที่ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จะคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่เหมาะสมอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยพิจารณาจากแบบคำร้องขอ้ายหรือขอโอน ประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน และอาจมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม ซึ่งจะแจ้งวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ให้ทราบภายหลัง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ใบเหลื่อย.

(นายชยันนท์ สิทธิบุศย์)

ผู้อำนวยการกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

## หนังสือการขอ ย้าย โอน

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง การขอ  ย้าย  โอน

เรียน อธิบดีกรมควบคุมโรค

1. ชื่อ.....

2. บัตรุ่นเป็นข้าราชการ.....ตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....งาน/ฝ่าย/กลุ่ม.....

กอง.....กรม.....โทร.....

ดำรงตำแหน่งนี้ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

ขณะนี้  อยู่ในระหว่างทดลองปฏิบัติราชการ  พ้นจากการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

อยู่ในระหว่างการลาศึกษาฝึกอบรม/หรือคุณงาน หลักสูตร.....  
ถึงวันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ไม่อยู่ในระหว่างการลาศึกษาฝึกอบรม/หรือคุณงาน

อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานชดใช้ทุน หลักสูตร.....  
ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุน.....ปี.....  
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการแล้ว

3. ขอ  ย้าย  โอน มาดำรงตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....งาน/ฝ่าย/กลุ่ม.....

กอง.....กรมควบคุมโรค

เหตุผลในการขอย้าย/โอน

เป็นผู้สอนแบ่งขั้นได้ ตำแหน่ง.....ตามประกาศผลสอบ  
ของ..... ประจำ 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  สาม  ไม่สาม

ไม่เป็นสมาชิก กบข.

5. ประวัติการศึกษา (วุฒิตรงตามตำแหน่งและที่สูงกว่า)

คุณวุฒิ

ปีที่สำเร็จการศึกษา

สถาบัน

.....  
.....  
6. สำหรับผู้ขอเข้ารับอนุมัติ  
มาดำเนินการตำแหน่งประเภทตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ฯ ว.16/38 หรือ  
ว.10/48 หรือ ประเภทตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่อาศัยความรู้ความชำนาญเฉพาะตัวฯ ว.34/47

6.1 กรณี ว 10/48 , 16/38

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

6.1.2  ไม่เป็นผู้ที่ดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
(ตำแหน่งประเภททั่วไป) ตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ ตำแหน่งประเภทเชี่ยวชาญเฉพาะ ในระดับเดียวกัน  
หรือ เป็นผู้ที่ดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ฯ แต่ไม่อยู่ในสายงานที่ ก.พ.  
จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกันกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

6.2 กรณี ว 34/47

6.2.1  ไม่เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงานมาก่อน

6.2.2  เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงาน โดยวิธีการ

สอบ ตาม ว 34/2547 ในตำแหน่ง ..... ตามประกาศ  
..... ลงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ประเมินผลงานในตำแหน่ง .....

เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

7. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งใน  
ระดับสูงขึ้นแต่ละระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ )

วัน เดือน ปี

ตำแหน่ง

อัตราเงินเดือน

สังกัด

8. ประวัติการฝึกอบรมและคุณงาน

ปี

ระยะเวลา

หลักสูตร

สถาบัน

## คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

ระดับ.....(ส่วนราชการ).....

เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า..... เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย  
ไม่บกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจ และอุตสาหะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี และยินดี  
ให้ข้าราชการดังกล่าว ย้าย/โอน ได้ตามความประสงค์ ตั้งแต่วันที่..... เป็นต้นไป

(ลงชื่อ)..... หัวหน้ากุ่ม/หัวหน้าฝ่าย/ผู้อำนวยการ

( )

ผู้รับรอง

...../...../.....

### หมายเหตุ

1. กรณีการย้าย/โอน มาดำเนินการตำแหน่งประเภทตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ ๑ 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 (เมื่อรวมอนุมัติให้ย้าย/โอนแล้ว) ที่กำหนด

#### กรณีข้อ 6 ตาม ว 34/47

ตามข้อ 6.2.1 เป็นที่ไม่เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงานมาก่อน

- ให้จัดทำเอกสารประกอบการพิจารณาการขอนับระยะเวลาขั้นต่ำๆ ตามแบบที่กำหนด และให้กรรมการประเมินของหน่วยงานพิจารณาการนับระยะเวลาดังกล่าว และส่งรายงานผลการพิจารณาเพื่อเสนอขออนุมัติตัวบุคคล
- เมื่อรวมฯ อนุมัติตัวบุคคลแล้ว ให้คณะกรรมการประเมินของหน่วยงานพิจารณา ประเมินผลงานและส่งรายงานรายงานผลการพิจารณาเพื่อดำเนินการย้าย/โอนต่อไป

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

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ด้วยสังกัดของตำแหน่ง.....  
ตำแหน่งเลขที่.....ได้ประเมินความสามารถเชิงสมรรถนะหลัก (Core Competencies) ตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด  
และความสามารถเชิงสมรรถนะทางเทคนิค (Technical Competencies) ตามที่หน่วยงานกำหนดแล้ว ปรากฏว่า

ผู้ขอ [ ] ย้าย [ ] โอน เป็นผู้ผ่านการประเมินความสามารถเชิงสมรรถนะดังกล่าว

(ลงชื่อ) .....

(.....)

หมายเหตุ ใช้กับตำแหน่งทุกประเภท ยกเว้นประเภทตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ฯ

ว.16/38 หรือ ว 10/48