



ที่ สธ ๐๔๒๑.๑/๖๗๙

ถึง กอง/สถาบัน /สำนักงาน/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สำนักและหน่วยงานระดับกองในสังกัดกรมควบคุมโรค/  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

ด้วยภาระของคุณที่ได้รับมาโดยส่วนตัว ด้วยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี มีความประسنศร์  
รับย้ายหรือรับโอนข้าราชการ ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับปฏิบัติการ หรือชำนาญการ หรือชำนาญการพิเศษ  
(ด้านเวชกรรมป้องกัน) ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๕๕ กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี  
โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**๑. การยื่นใบสมัครขอรับย้ายหรือขอโอน** ยื่นได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป โดยสามารถยื่นด้วยตัวเอง  
หรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

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

๑.๒ ยื่นใบสมัครขอรับย้ายหรือขอโอนทางไปรษณีย์ โดยจ่าหน้าซองถึง งานการเจ้าหน้าที่  
กลุ่มบริหารทั่วไป สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี เลขที่ ๗๖ หมู่ ๕ ต.พระพุทธบาท  
อ.พระพุทธบาท จ.สระบุรี ๑๘๑๒๐ วงล้อบลูมุซของว่า “ใบสมัครขอรับย้ายหรือขอโอน”

**๒. แบบฟอร์มใบสมัครขอรับย้ายหรือขอโอน** สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มใบสมัครขอรับย้าย  
หรือขอโอนได้ที่เว็บไซต์ <https://ddc.moph.go.th/odpc4/> หัวข้อ “ประกาศรับสมัครงาน”

**๓. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัครขอรับย้ายหรือขอโอน** ประกอบด้วย

๓.๑ สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๓ สำเนา ก.พ.๓ จำนวน ๑ ชุด

๓.๔ สำเนาหลักฐานการศึกษาซึ่งตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่ขอรับย้ายหรือ  
ขอโอน จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๕ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม จำนวน ๑ ฉบับ

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

**๔. การพิจารณาคัดเลือกผู้สมัครขอรับย้ายหรือขอโอน** สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔  
จังหวัดสระบุรี จะพิจารณาจากใบสมัครขอรับย้ายหรือขอโอน และเอกสารที่ยื่นพร้อมใบสมัครขอรับย้ายหรือขอโอน  
ทั้งนี้ อาจให้มีการสอบสัมภาษณ์เพิ่มเติม เพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือกฯ ดังกล่าว หากสำนักงาน  
ป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี สรรหาบุคคลไปดำรงตำแหน่งดังกล่าวได้แล้ว ให้ถือว่าสิ้นสุดสำหรับ  
การรับย้ายหรือรับโอนตำแหน่งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วถันด้วย จะเป็นพระคุณ



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

โทร. ๐ ๓๖๒๓ ๙๓๐๒ ต่อ ๑๑๕๕

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 ..... สถานที่ท่องย่าศัยเป็นการราชการและมีความคุ้นเคยมากที่สุดคือจังหวัด .....

สถานภาพส่วนตัว ( ) สมรส ( ) โสด ( ) หย่า ( ) หม้าย

ในกรณีสมรส คู่สมรสชื่อ ..... อายุ ..... อาชีพ ..... มีบุตร ..... คน

๕. สถานที่ติดต่อได้สะดวกรวดเร็ว

บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ต路口/ซอย .....

ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... [ ]

โทร ..... E-mail .....

๖. ประวัติการศึกษา (ให้กรอกทุกภูมิที่ได้รับ)

ภูมิที่ได้รับ	สาขาวิชาเอก	ชื่อสถานศึกษา	พ.ศ.ที่สำเร็จ การศึกษา
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 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 (เบอร์โทรศัพท์ของผู้รับรอง) \_\_\_\_\_ ได้ปฏิบัติงาน  
ขอรับรองว่าในระหว่างที่ (นาย/นาง/นางสาว) \_\_\_\_\_

ในหน่วยงาน เป็นผู้มีประวัติ/ความประพฤติ (การรับผิดชอบการทำงาน/การปฏิบัติหน้าที่/การปฏิบัติราชการ) ตามหลัก

ครองตน : \_\_\_\_\_

ครองคน : \_\_\_\_\_

ครองงาน : \_\_\_\_\_

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อผู้รับรอง) \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_