



ที่ สธ ๐๔๒๒/กคช

ถึง กอง/สถาบัน/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สำนักและหน่วยงานระดับกองในสังกัดกรมควบคุมโรค
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในเขตรับผิดชอบ

ด้วย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี กรมควบคุมโรค มีตำแหน่งว่าง
จำนวน ๑ ตำแหน่ง คือ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ หรือ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๓๕ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี และมีความประสงค์จะรับย้ายหรือรับโอน
ข้าราชการ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งดังกล่าว ดังนี้

๑. การรับย้ายข้าราชการในสังกัดกรมควบคุมโรค

ให้ผู้ขอย้ายยื่นหนังสือขอย้าย พร้อมด้วยสำเนาหลักฐานการศึกษา สำเนาประวัติ
การรับราชการ สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ต่อผู้บังคับบัญชาของตน และ
ให้หน่วยงานระดับกองต้นสังกัดส่งเรื่องให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี พิจารณาต่อไป

๒. การรับโอนข้าราชการ

ให้ผู้ขอโอนยื่นหนังสือขอโอน พร้อมด้วยสำเนาหลักฐานการศึกษา สำเนาประวัติ
การรับราชการ สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

ทั้งนี้ ผู้ขอย้าย/ขอโอน ให้ยื่นหนังสือทางไปรษณีย์ ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕
จังหวัดราชบุรี เลขที่ ๑๒๓/๒๐๒ ถนนเพชรเกษม ซอย ๑ ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ระหว่างวันที่
๙ - ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ และขอทราบรายละเอียดเพิ่มเติมที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๓๒๓๑ ๐๗๖๔ ในวัน
และเวลาราชการ

อนึ่ง หากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี สรรหาบุคคลไปดำรงตำแหน่ง
ดังกล่าวได้แล้ว ให้ถือว่าสิ้นสุดสำหรับการรับย้ายหรือโอนตำแหน่งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ



กลุ่มบริหารทั่วไป

โทร. ๐ ๓๒๓๑ ๐๗๖๔

โทรสาร ๐ ๓๒๓๓ ๘๕๘๐ , ๓๒๑๕๑๒

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 ☐ อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติราชการ ☐ พ้นจากการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

☐ อยู่ระหว่างการศึกษาฝึกอบรม/หรือดูงาน หลักสูตร.....
ถึงวันที่เดือน.....พ.ศ.....

☐ ไม่อยู่ระหว่างการศึกษาฝึกอบรม/หรือดูงาน

☐ อยู่ระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุน หลักสูตร.....
ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน.....ปี
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☐ ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการแล้ว

3. 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

เกิดวันที่เดือน.....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 (วาดิตรงตามตำแหน่งและที่สูงกว่า)

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

6. สำหรับผู้ขอย้าย/โอน มาดำรงตำแหน่งประเภทตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ ฯ ว.16/38 หรือ ว 10/48 หรือ ประเภทตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่อาศัยความรู้ความชำนาญเฉพาะตัว ฯ ว 34/47

6.1 กรณี ว 10/48 , 16/38

6.1.1 ☐ เป็นผู้ที่ย้าย/โอนมาดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) ตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ ตำแหน่งประเภทเชี่ยวชาญเฉพาะ ในระดับเดียวกัน และเป็นสายงานที่ ก.พ.จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกันกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

6.1.2 ☐ ไม่เป็นผู้ที่ย้าย/โอนมาดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) ตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ ตำแหน่งประเภทเชี่ยวชาญเฉพาะ ในระดับเดียวกัน หรือ เป็นผู้ที่ย้าย/โอนมาดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ ฯ 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
(.....)คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....(ส่วนราชการ).....

เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า.....เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย

ไม่บกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจ และอุทิศสาหะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี และยินดี

ให้ข้าราชการดังกล่าว ย้าย/โอน ได้ตามความประสงค์ ตั้งแต่วันที่..... เป็นต้นไป

(ลงชื่อ)..... หัวหน้ากลุ่ม/หัวหน้าฝ่าย/ผู้อำนวยการ

()

ผู้รับรอง

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

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

- ให้จัดทำเอกสารประกอบการพิจารณาการขอนับระยะเวลาขั้นต่ำฯ ตามแบบที่กำหนด และให้กรรมการประเมินของหน่วยงานพิจารณาการนับระยะเวลาดังกล่าว และส่ง รายงานผลการพิจารณาเพื่อเสนอขออนุมัติตัวบุคคล
- 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