



ที่ สธ ๐๔๒๓.๑๐.๒/ว ๖๙

ถึง กอง/สถาบัน/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สำนักและหน่วยงานระดับกองในสังกัดกรมควบคุมโรค/
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

ด้วยกรมควบคุมโรค โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดชลบุรี มีตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับปฏิบัติงานหรือชำนาญงาน ว่าง จำนวน ๑ ตำแหน่ง คือตำแหน่งเลขที่ ๑๒๘๙ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศบ้านฝักกาด จังหวัดจันทบุรี กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดชลบุรี

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดชลบุรี จึงมีความประสงค์จะรับย้าย/รับโอนข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งดังกล่าว ดังนี้

๑. การยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน ยื่นได้ตั้งแต่บัดนี้ จนถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ โดยสามารถยื่นด้วยตนเองหรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

๑.๑ ยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอนด้วยตนเอง ที่งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มบริหารทั่วไป สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดชลบุรี เลขที่ ๒๙/๘๕ หมู่ที่ ๔ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ในวันและเวลาราชการ (ช่วงเช้าเวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. ช่วงบ่าย เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.)

๑.๒ ยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอนทางไปรษณีย์ โดยจำหน่ายของถึง งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มบริหารทั่วไป สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดชลบุรี เลขที่ ๒๙/๘๕ หมู่ที่ ๔ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๐๐๐ วงเล็บมุมซอง “ใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน”

๒. แบบใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน สามารถดาวน์โหลดได้ที่ เว็บไซต์ <https://ddcmoph.go.th/odpc6/> เลือก ข่าวสาร > ข่าวรับสมัครบุคลากร เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน ประกอบด้วย สำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนา ก.พ.๗ สำเนาหลักฐานการศึกษา รูปถ่ายสำหรับติดใบสมัคร จำนวน ๒ รูป สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล (ถ้ามี)

๓. การพิจารณาคัดเลือกผู้สมัครขอย้ายหรือขอโอน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดชลบุรี จะพิจารณาจากใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน และเอกสารที่ยื่นพร้อมใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน ทั้งนี้ อาจให้มีการสอบสัมภาษณ์เพิ่มเติม เพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือกฯ ดังกล่าว และหากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดชลบุรี สรรหาบุคคลไปดำรงตำแหน่งดังกล่าวได้แล้ว ให้ถือว่าสิ้นสุดสำหรับการรับย้ายหรือรับโอนตำแหน่งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ



ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อย้าย-โอนมาปฏิบัติงานที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี

๑. ข้าพเจ้า.....
๒. ปัจจุบันเป็นข้าราชการ.....ตำแหน่ง.....
สำนัก.....กอง.....
กรม.....กระทรวง.....
เบอร์โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....
๓. ขอ () ย้าย () โอน มาดำรงตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่.....
กลุ่มงาน.....สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี
เหตุผลในการขอย้าย/โอน.....
๔. ประวัติส่วนตัว
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....
เกิดที่จังหวัด.....สถานที่อยู่อาศัยเป็นการถาวรและมีความคุ้นเคยมากที่สุดคือจังหวัด.....
สถานภาพส่วนตัว () สมรส () โสด () หย่า () หม้าย
ในกรณีสมรส คู่สมรสชื่อ.....อาชีพ.....มีบุตร.....คน
๕. สถานที่ติดต่อได้สะดวกรวดเร็ว
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์ (มือถือ).....E-mail.....
๖. ประวัติการศึกษา (ให้กรอกทุกวุฒิที่ได้รับ)

วุฒิที่ได้รับ	สาขา/วิชาเอก	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 ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่าข้าพเจ้า จะปฏิบัติงานในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๒ ปี จึงจะขอโอน ย้ายไป หน่วยงานอื่น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในใบสมัครนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือก
/...../.....

หมายเหตุ โปรดแจ้งรายชื่อ/เบอร์โทรศัพท์บุคคลที่สามารถติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมและรับรองประวัติ การทำงานของผู้สมัคร เพื่อประกอบการพิจารณาขอย้ายหรือขอโอน ดังนี้

ชื่อ-นามสกุล.....ตำแหน่ง.....
 เกี่ยวข้องเป็น ผู้บังคับบัญชา อื่น ๆ.....
 หน่วยงาน.....เบอร์โทรศัพท์.....

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

อยู่ในการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน หลักสูตร.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ไม่อยู่ในระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน

อยู่ในการปฏิบัติงานขาดเงินทุน หลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานขาดเงินทุน.....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

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

6.1.2 ไม่เป็นผู้ที่ย้าย/โอนมาดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) ตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ ตำแหน่งประเภทเชี่ยวชาญเฉพาะ ในระดับเดียวกัน หรือ เป็นผู้ที่ย้าย/โอนมาดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ฯ 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 แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นไปแต่ละระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)

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

8. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

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

9. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน

- (1)
- (2)

10. พร้อมนี้ได้แนบเอกสารที่เกี่ยวข้องมาแล้ว 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 และส่งรายงานผลการพิจารณาเพื่อเสนอขออนุมัติตัวบุคคล
- เมื่อกรมฯ อนุมัติตัวบุคคลแล้ว ให้คณะกรรมการประเมินของหน่วยงานพิจารณาประเมินผลงานและส่งรายงานรายงานผลการพิจารณาเพื่อดำเนินการย้าย/โอนต่อไป

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

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่งผู้บริหารกอง/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)

(.....)

ตำแหน่งผู้บริหารกอง/สถาบัน/สคร./สำนัก
หรือหัวหน้าหน่วยงานระดับกอง

หมายเหตุ ใช้กับตำแหน่งทุกประเภท ยกเว้นประเภทตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ ฯ

ว.16/38 หรือ ว 10/48