



ที่ สธ ๐๔๒๑.๑/ว ๑๓๗

ถึง กอง/สถาบัน/สำนักงาน/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สำนักและหน่วยงานระดับกองในสังกัดกรมควบคุมโรค
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

ด้วยกรมควบคุมโรค โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี มีความประสงค์
รับย้ายหรือรับโอนข้าราชการ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๙๘๓
กลุ่มระดับปริญญาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี
จำนวน ๑ อัตรา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. การยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน ผู้ประสงค์สมัครเข้ารับการคัดเลือกฯ ต้องยื่นใบสมัคร
ขอย้ายหรือขอโอน พร้อมหลักฐานการสมัครฯ ทางไปรษณีย์ลงทะเบียนด่วนพิเศษ (EMS) ส่งถึงงานการเจ้าหน้าที่
กลุ่มบริหารทั่วไป สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี เลขที่ ๗๖ หมู่ ๕ ต.พระพุทธรบาท อ.พระพุทธรบาท
จ.สระบุรี ๑๘๑๒๐ วงเล็บมุมซองว่า “ใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน” ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๑๗ กันยายน ๒๕๖๔ เท่านั้น
โดยจะถือว่าวันที่ไปรษณีย์ต้นทางประทับตรารับ ภายในวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๖.๓๐ น. เป็นสำคัญ
และใบสมัครที่ส่งหลังวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๔ จะไม่ได้รับการพิจารณา

๒. แบบใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน สามารถดาวน์โหลดแบบใบสมัครขอย้ายหรือขอโอนได้ที่
เว็บไซต์ <https://ddc.moph.go.th/odpc4> หัวข้อ “ประกาศรับสมัครงาน”

๓. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน ประกอบด้วย

- | | |
|---|---------------------|
| ๓.๑ สำเนาบัตรประชาชน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓.๓ สำเนาทะเบียนประวัติ ก.พ.๗ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓.๔ สำเนาปริญญาบัตร | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓.๕ สำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน (Transcript) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓.๖ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัว หรือชื่อสกุล (ถ้ามี) | จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ |

๔. การพิจารณาคัดเลือกผู้สมัครขอย้ายหรือขอโอน

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี จะพิจารณาจากใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน
และเอกสารที่ยื่นพร้อมใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน ทั้งนี้ อาจให้มีการสอบสัมภาษณ์เพิ่มเติม เพื่อประกอบการ
พิจารณาคัดเลือกฯ ดังกล่าว หากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี สรรหาบุคคลไปดำรงตำแหน่ง
ดังกล่าวได้แล้ว ให้ถือว่าสิ้นสุดสำหรับการรับย้ายหรือรับโอนตำแหน่งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย
จะเป็นพระคุณ



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

โทร. ๐ ๓๖๒๓ ๙๓๐๒ ต่อ ๑๒๕

โทรสาร ๐ ๓๖๒๓ ๙๓๐๑

ใบสมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อย้าย-โอนมาปฏิบัติงานที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

๑. ข้าพเจ้า
๒. ปัจจุบันเป็นข้าราชการ ตำแหน่ง
 สำนัก กอง
 กรม กระทรวง
๓. ขอ () ย้าย () โอน มาดำรงตำแหน่ง
 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
 โทร E-mail
๖. ประวัติการศึกษา (ให้กรอกทุกวุฒิที่ได้รับ)

วุฒิที่ได้รับ	สาขา/วิชาเอก	ชื่อสถานศึกษา	พ.ศ.ที่สำเร็จการศึกษา
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 ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่าข้าพเจ้าจะปฏิบัติงาน
 ในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 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 (เบอร์โทรของผู้รับรอง).....

ขอรับรองว่าในระหว่างที่ (นาย/นาง/นางสาว)..... ได้ปฏิบัติงาน
ในหน่วยงาน เป็นผู้ที่มีประวัติ/ความประพฤติ (การรับผิดชอบการทำงาน/การปฏิบัติตนในการปฏิบัติราชการ) ตามหลัก

ครองตน :

ครองคน :

ครองงาน :

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อผู้รับรอง).....

(.....)

ตำแหน่ง.....