



ที่ สธ ๐๔๑๓.๑/ ๖ ๕๖

ถึง กอง/สถาบัน/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สำนักและหน่วยงานระดับกองทุกแห่ง ในสังกัดกรมควบคุมโรค  
ด้วยกรมควบคุมโรค โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความประสงค์  
จะรับย้ายรับโอนข้าราชการ ดังนี้

**๑. ตำแหน่งที่จะรับย้ายหรือรับโอน**

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๔๓๒  
กลุ่มความร่วมมือระหว่างประเทศ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

**๒. การยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน** ให้ยื่นใบสมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๕  
ถึงวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ โดยสามารถยื่นใบสมัครได้ด้วยตนเองหรือส่งทางไปรษณีย์ ดังนี้

๒.๑ ยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอนด้วยตนเอง ได้ที่งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มบริหารทั่วไป  
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ชั้น ๓ อาคาร ๕ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่  
๒๔ มกราคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ในวันและเวลาราชการ โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๓๓๒๕

๒.๒ ยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอนโดยส่งทางไปรษณีย์ ให้ระบุหน้าซองถึงงานการเจ้าหน้าที่  
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค เลขที่ ๘๘/๒๑ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ  
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ วงเล็บมุมซอง “ใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน” ตั้งแต่วันที่ ๒๔ มกราคม  
๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ โดยถือวันที่ซึ่งทำการไปรษณีย์ประทับตรารับเป็นสำคัญ

**๓. แบบใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน** สามารถดาวน์โหลดหนังสือขอย้ายหรือขอโอนได้ที่  
เว็บไซต์กองบริหารทรัพยากรบุคคล <https://ddc.moph.go.th/dhrm/> หัวข้อ แบบฟอร์มกลุ่มคัดเลือก  
ประเมินและแต่งตั้ง ชื่อไฟล์ “หนังสือขอย้ายหรือขอโอน (สำหรับขอย้ายหรือโอนในตำแหน่งทุกประเภทและ  
ทุกระดับตำแหน่ง) ใช้สำหรับการขอประเมินเพื่อย้ายหรือโอนมาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการและ  
ตำแหน่งประเภททั่วไป” หรือเว็บไซต์กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ “หัวข้อประกาศรับสมัครงาน”  
<https://ddc.moph.go.th/das/> หรือตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

**๔. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน** ประกอบด้วย

- ๔.๑ สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ
- ๔.๒ สำเนา ก.พ.๗ จำนวน ๑ ชุด
- ๔.๓ สำเนาหลักฐานการศึกษาซึ่งตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่ขอย้ายหรือ  
ขอโอน จำนวน ๑ ฉบับ

๔.๔ หนังสือยินยอมจากต้นสังกัด

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

อนึ่ง หากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สรรหาบุคคลไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว  
ได้แล้ว ให้ถือว่าสิ้นสุดสำหรับการรับย้ายรับโอนตำแหน่งดังกล่าวนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๓๓๒๕

โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๘๔๑๓

