



ที่ สธ ๐๔๒๑.๖/๒๕๖๕

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

ด้วยกรมควบคุมโรค โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี มีความประสงค์
รับข้อมูลหรือรับโอนข้าราชการ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่
๑๐๔๙ กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี จำนวน ๑ อัตรา
โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. การยื่นใบสมัครขอ้ายหรือขอโอน ยื่นได้ตั้งแต่วันที่ ๑๘ - ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕
โดยสามารถยื่นได้ด้วยตนเอง หรือทางไปรษณีย์ ดังนี้

๑.๑ ยื่นใบสมัครขอ้ายหรือขอโอนข้าราชการ พร้อมหลักฐานการสมัครฯ ด้วยตนเอง
ที่งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มพัฒนาองค์กร และบุคคล สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี เลขที่ ๗๖ หมู่ ๕
ต.พระพุทธบาท อ.พระพุทธบาท จ.สระบุรี ในวันและเวลาราชการ

๑.๒ ผู้ยื่นใบสมัครขอ้ายหรือขอโอนข้าราชการ พร้อมหลักฐานการสมัครฯ ทางไปรษณีย์
ลงทะเบียนด่วนพิเศษ (EMS) โดยจ่าหน้าของถึงงานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มพัฒนาองค์กร และบุคคล
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี เลขที่ ๗๖ หมู่ ๕ ต.พระพุทธบาท อ.พระพุทธบาท จ.สระบุรี
๑๘๒๐ วงเล็บมุมของว่า “ใบสมัครขอ้ายหรือขอโอนข้าราชการ” โดยจะถือวันที่ไปรษณีย์ต้นทาง
ประทับตรารับ ภายในวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๖.๓๐ น. เป็นสำคัญ และใบสมัครที่ส่งหลังวันที่
๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕ จะไม่ได้รับการพิจารณา

๒. แบบใบสมัครขอ้ายหรือขอโอน สามารถดาวน์โหลดตาม QR code แนบท้ายหนังสือฉบับนี้
๓. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัครขอ้ายหรือขอโอน ประกอบด้วย

๓.๑ สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๓ สำเนาทะเบียนประวัติ ก.พ.๗ จำนวน ๑ ชุด

๓.๔ สำเนาหลักฐานการศึกษาซึ่งตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับ จำนวน ๑ ฉบับ

ตำแหน่งที่ขอ้ายหรือขอโอน

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

๔. การพิจารณาคัดเลือกผู้สมัครขอ้ายหรือขอโอน

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี จะพิจารณาจากใบสมัครขอ้ายหรือขอโอน^๑
และเอกสารที่ยื่นพร้อมใบสมัครขอ้ายหรือขอโอน ทั้งนี้ อาจให้มีการสอบสัมภาษณ์เพิ่มเติม เพื่อประกอบการ
พิจารณาคัดเลือกฯ ดังกล่าว หากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี สรรหาบุคคลไปดำรงตำแหน่ง
ดังกล่าวได้แล้ว ให้ถือว่าสิ้นสุดสำหรับการรับย้ายหรือรับโอนตำแหน่งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วถันด้วย จะเป็นพระคุณ



แบบใบสมัครขอ้ายหรือขอโอน

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

โทร. ๐ ๓๖๒๓ ๙๓๐๑ ต่อ ๑๗๕

โทรสาร ๐ ๓๖๒๓ ๙๓๐๑

