



ประกาศกองกฎหมาย
เรื่อง รับย้ายหรือรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

ด้วยกองกฎหมาย กรมควบคุมโรค มีความประสงค์จะรับย้ายหรือรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ สังกัดกองกฎหมาย กรมควบคุมโรค โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับย้ายหรือรับโอน

ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการหรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๕๔๔

๒. คุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของผู้มีสิทธิขอย้ายหรือขอโอน

๒.๑ คุณสมบัติทั่วไป

๑. เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ มีคุณสมบัติทั่วไปและไม่มีคุณสมบัติต้องห้าม ตามมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑

๒. ไม่อยู่ระหว่างถูกกล่าวหา ร้องเรียน หรือถูกลงโทษ หรือเคยถูกลงโทษทางวินัย หรือทางอาญา

๒.๒ คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

๑. มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนดว่าใช้เป็น คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนี้ได้

๒. มีอายุราชการไม่น้อยกว่า ๒ ปี และต้องมีประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้อง กับตำแหน่ง

๓. การแสดงความประสงค์ขอย้ายหรือขอโอน

๓.๑ ยื่นแบบคำร้องขอย้ายหรือขอโอนพร้อมเอกสารและหลักฐานด้วยตัวเอง โดยยื่นได้ที่ กลุ่มบริหารทั่วไป กองกฎหมาย ชั้น ๒ อาคาร ๗ กรมควบคุมโรค โทร ๐ ๒๕๕๐ ๓๓๑๘ ตั้งแต่วันที่ ๑๔ กันยายน - ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๕

๓.๒ ยื่นแบบคำร้องขอย้ายหรือขอโอนทางไปรษณีย์

ให้ยื่นแบบคำร้องขอย้ายหรือขอโอนพร้อมเอกสารและหลักฐานทางไปรษณีย์ ตั้งแต่วันที่ ๑๔ กันยายน - ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๕ โดยถือวันที่ทำการไปรษณีย์ต้นทางประทับเป็นสำคัญ และเจ้าหน้าที่ของกลุ่มบริหารทั่วไป กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค เลขที่ ๘๘/๒๑ ชั้น ๒ อาคาร ๗ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

ทั้งนี้ ผู้ประสงค์ขอย้ายหรือขอโอน สามารถดาวน์โหลดแบบคำร้องขอย้ายหรือขอโอน ได้ที่เว็บไซต์ <https://ddc.moph.go.th/dhrm> เลือก “แบบฟอร์ม” เลือก “แบบฟอร์มกลุ่มคัดเลือกประเมิน และแต่งตั้ง” เลือก “เลือกหนังสือขอย้ายหรือขอโอน (สำหรับผู้ขอย้ายหรือโอนในตำแหน่งทุกประเภท และทุกตำแหน่ง)” และสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่กลุ่มบริหารทั่วไป กองกฎหมาย โทร ๐ ๒๕๕๐ ๓๓๑๘

๔. เอกสารและหลักฐานประกอบการขอย้ายหรือขอโอน

๔.๑ แบบคำร้องขอย้ายหรือขอโอน

๔.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก และไม่สวมแว่นตา ขนาด ๑ นิ้ว (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี นับถึงวันที่ยื่นแบบขอย้ายหรือขอโอน) จำนวน ๑ รูป

๔.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ (บัตรข้าราชการ) และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๔.๔ สำเนา ก.พ. ๗ ที่มีข้อมูลปัจจุบัน จำนวน ๑ ฉบับ

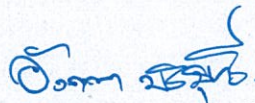
๔.๕ สำเนาวุฒิการศึกษา และสำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript) จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๔.๖ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัว หรือชื่อสกุล (ถ้ามี) จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ ทั้งนี้ สำเนาเอกสารหลักฐานทุกฉบับ ให้ผู้ประสงค์ขอย้ายหรือขอโอน เขียนคำรับรองว่า “สำเนาถูกต้อง” และลงชื่อกำกับไว้ด้วย

๕. วิธีการคัดเลือก

กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค จะคัดเลือกผู้มีคุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่เหมาะสมอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยพิจารณาจากแบบคำร้องขอย้ายหรือขอโอน ประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน และอาจมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม ซึ่งจะแจ้งวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ให้ทราบภายหลัง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕


(นางสาวอังคณา บริสุทธิ์)
ผู้อำนวยการกองกฎหมาย

แผนการดำเนินงานคัดเลือกเพื่อรับย้ายหรือรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ
ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ หรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๕๔๔
กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค

ลำดับ ที่	กิจกรรม	วันดำเนินการ	หมายเหตุ
๑	ประกาศรับสมัคร	๑๔ กันยายน ๒๕๖๕	เผยแพร่ประกาศ ดังนี้ - หนังสือไปยังหน่วยงานต่างๆ - เว็บไซต์กองกฎหมาย https://ddc.moph.go.th/dla/ - เพจเฟซบุ๊กกองกฎหมาย - ปิดประกาศ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์ กองกฎหมาย
๒	รับสมัครที่กลุ่มบริหารทั่วไป กองกฎหมาย กรมควบคุมโรคหรือ ยื่นใบสมัครทางไปรษณีย์	๑๔ กันยายน ๒๕๖๕ - ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๕	
๓	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการ คัดเลือก	วันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๕	เผยแพร่ประกาศ ดังนี้ - เว็บไซต์กองกฎหมาย https://ddc.moph.go.th/dla/ - เพจเฟซบุ๊กกองกฎหมาย - ปิดประกาศ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์ กองกฎหมาย
๔	ดำเนินการพิจารณาคัดเลือกบุคคล	๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๕	
๕	ประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือก	วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๕	เผยแพร่ประกาศ ดังนี้ - เว็บไซต์กองกฎหมาย https://ddc.moph.go.th/dla/ - เพจเฟซบุ๊กกองกฎหมาย - ปิดประกาศ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์ กองกฎหมาย

หนังสือขอย้ายหรือขอโอน
(สำหรับผู้ขอย้ายหรือขอโอนทุกประเภทและระดับตำแหน่ง)

ติดรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอย้าย ขอโอน มาดำรงตำแหน่งในระดับที่ไม่สูงกว่าเดิม

เรียน อธิบดีกรมควบคุมโรค

๑. ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ปัจจุบันเป็นข้าราชการ พลเรือนสามัญ ประเภทอื่น (ระบุ).....

ดำรงตำแหน่งประเภท วิชาการ ททั่วไป อื่น ๆ (ระบุ).....

ชื่อตำแหน่ง.....ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

๒. มีความประสงค์ขอ ย้าย โอน มาดำรงตำแหน่ง.....

ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....กลุ่ม.....

กอง.....กรมควบคุมโรค

เหตุผลในการขอย้าย/ขอโอน คือ

๓. ขณะนี้

อยู่ในระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

อยู่ในระหว่างลาศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน หลักสูตร.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุนตามสัญญาลาศึกษาในหลักสูตร.....

.....ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน.....ปี ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการแล้ว

อยู่ในระบบข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง (HiPPs)

๔. ข้อมูลส่วนบุคคล

๔.๑ ประวัติส่วนตัว

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....

เริ่มรับราชการเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุราชการ.....ปี.....เดือน.....

(นับถึงเดือน.....พ.ศ.....) ภูมิลำเนาเดิม.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์บ้าน/มือถือ.....

เป็นสมาชิก กบข. ประเภท สะสม ไม่สะสม

ไม่เป็นสมาชิก กบข.

๔.๒ ประวัติการศึกษา (วุฒิตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งและสูงกว่า)

ชื่อประกาศนียบัตร/ปริญญา และสาขา/วิชาเอก	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน

๖. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอน ความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงานที่เป็นผลงานเด่น
จำนวนเรื่อง (๑-๓ เรื่อง) ดังรายละเอียดตามเอกสารแนบ (ข้อนี้สำหรับผู้ที่ขอย้าย/โอน มาดำรง
ตำแหน่งในสายงานที่ไม่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกันกับตำแหน่งที่ตนเองดำรงอยู่เท่านั้น)

๖.๑ เรื่อง.....

๖.๒ เรื่อง.....

๖.๓ เรื่อง.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการประเมิน

(.....)

วันที่.....

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....(ส่วนราชการ).....

เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า.....เป็นผู้มีความประพฤติ

เรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจ และอดุสาหะในการปฏิบัติงาน

เป็นอย่างดี และไม่อยู่ระหว่างการดำเนินการทางวินัย

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลการปฏิบัติงาน

(.....)

วันที่...../...../.....

เห็นด้วยกับคำรับรองของผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลการปฏิบัติงาน

(ลงชื่อ).....ผู้อำนวยการกองต้นสังกัด

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอน ความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานเด่น (จำนวน ๑-๓ เรื่อง)
สำหรับผู้ที่ย้าย/โอน มาดำรงตำแหน่งในสายงานที่ไม่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกันกับตำแหน่งที่ตนเองดำรงอยู่
เท่านั้น

ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน.....
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ.....
๓. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอน และความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
(ขนาดตัวอักษร ๑๖ point ความยาวไม่เกิน ๑-๓ หน้ากระดาษ A4)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้เสนอผลงาน

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

ขอรับรองว่าเป็นความจริง

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้บังคับบัญชา

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

ลำดับที่ ๒ (ถ้ามี แสดงรายละเอียดเช่นเดียวกับลำดับที่ ๑)

หมายเหตุ เป็นการสรุปสาระสำคัญ ขั้นตอน ความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงานของผลงานที่ผ่านมา
ซึ่งเพียงพอที่จะแสดงให้เห็นว่าเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ที่จะปฏิบัติในตำแหน่งที่จะย้ายหรือ
โอนได้ หรืออาจกำหนดให้ส่งรายละเอียดของผลงานดังกล่าวก็ได้



เลขที่.....

(ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วย (นาย/นาง/นางสาว).....
ตำแหน่ง/ระดับ.....สังกัด.....

มีความประสงค์ขออนุญาตระยะเวลาการดำรงตำแหน่งเกื้อกูล เพื่อขอโอนไปรับราชการในตำแหน่ง
.....ระดับ.....ส่วนราชการ.....กรมควบคุมโรค

.....(ชื่อส่วนราชการที่ออกหนังสือรับรอง).....ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่า
(นาย/นาง/นางสาว).....ได้ปฏิบัติงานที่ส่วนราชการ
แห่งนี้ โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในแต่ละช่วงเวลา ดังต่อไปนี้

๑. ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....
ดำรงตำแหน่ง/ระดับ.....
และปฏิบัติงานโดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้

๒. ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....
ดำรงตำแหน่ง/ระดับ.....
และปฏิบัติงานโดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ)

(พิมพ์ชื่อเต็ม)

(ตำแหน่ง)

หมายเหตุ หนังสือรับรองนี้ใช้สำหรับกรณีการย้าย/โอน ไปดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ขึ้นไป ซึ่งผู้ขอโอนมีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งหรือสายงานที่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่ง
เดียวกันไม่ครบถ้วน

การตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

ชื่อผู้ขอรับการประเมินบุคคล.....

ตำแหน่งปัจจุบัน/ระดับ.....

ตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง/ระดับ.....

๑. คุณวุฒิทางการศึกษาตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง ตรง ไม่ตรง
๒. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง มีการกำหนดไว้ ไม่ได้กำหนด
๓. กรณีที่มีการกำหนดไว้ในข้อ ๒ ผู้ขอรับการประเมินมีใบอนุญาตดังกล่าวหรือไม่ มี ไม่มี
๔. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง ครบ ไม่ครบ
๕. หนังสือ/เอกสารหลักฐานการจ้างงานประเภทพนักงานราชการ ลูกจ้าง/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ในกรณีที่ระยะเวลาตามข้อ ๔ ไม่ครบ มี ไม่มี
๖. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งหรือสายงานที่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน (เฉพาะตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการขึ้นไป) ครบ ไม่ครบ
๗. หนังสือรับรองลักษณะงานที่ปฏิบัติในตำแหน่งที่ขอนำระยะเวลามาขออนับถือถือ ในกรณีที่ระยะเวลาตามข้อ ๖ ไม่ครบ (เฉพาะตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการขึ้นไป) มี ไม่มี

สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

- อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้
- อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้ แต่ต้องให้คณะกรรมการประเมินบุคคลที่ อ.ก.พ.กรม แต่งตั้ง พิจารณาการขอนับระยะเวลาการดำรงถือถือ (เฉพาะตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการขึ้นไป)
- ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่จะแต่งตั้ง

วันที่.....