



ที่ สธ ๐๔๒๓.๑๐.๒/ว ๙๙

ถึง กอง/สถาบัน/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สำนักและหน่วยงานระดับกองในสังกัดกรมควบคุมโรค/  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

ด้วยกรมควบคุมโรค โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี มีความประสงค์  
จะรับย้ายหรือรับโอน ตำแหน่งว่าง ดังนี้

**๑. ตำแหน่งที่จะรับย้ายหรือรับโอน** จำนวน ๓ ตำแหน่ง ได้แก่

๑.๑ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ หรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่  
๔๓๖๕ กลุ่มโรคติดต่อ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ บ้านคลองลึก จังหวัดสระแก้ว สำนักงานป้องกัน  
ควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี โดยให้ปฏิบัติงานที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ บ้านหาดเล็ก อำเภอก  
คลองใหญ่ จังหวัดตราด

๑.๒ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ หรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่  
๑๑๙๐ กลุ่มโรคติดต่อ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ บ้านคลองลึก จังหวัดสระแก้ว สำนักงานป้องกัน  
ควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี โดยให้ปฏิบัติงานที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ บ้านคลองลึก  
จังหวัดสระแก้ว

๑.๓ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ หรือ ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่  
๓๙๗๒ กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี โดยให้ปฏิบัติงานที่หน่วยกามโรคและ  
โรคเอดส์ อำเภอบางละมุง (ศูนย์สาธิตบริการพัทยารักษ์)

**๒. การยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน** ยื่นได้ตั้งแต่บัดนี้ จนถึงวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖  
โดยสามารถยื่นด้วยตนเองหรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

๒.๑ ยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอนด้วยตนเอง ที่งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มบริหารทั่วไป  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี เลขที่ ๒๙/๘๕ หมู่ที่ ๔ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง  
จังหวัดชลบุรี ในวันและเวลาราชการ (ช่วงเช้าเวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. ช่วงบ่าย เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.)

๒.๒ ยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอนทางไปรษณีย์ โดยเจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่  
กลุ่มบริหารทั่วไป สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี เลขที่ ๒๙/๘๕ หมู่ที่ ๔ ตำบลบ้านสวน  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๐๐๐ วงเล็บมุมซอง “ใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน”

**๓. แบบใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน** สามารถดาวน์โหลดได้ที่ เว็บไซต์ <https://ddc.moph.go.th/odpc6/>  
เลือก ข่าวสาร > ข่าวรับสมัครบุคลากร เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน ประกอบด้วย  
สำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนา ก.พ.๗ สำเนาหลักฐานการศึกษา รูปถ่าย จำนวน ๑ รูป  
สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล (ถ้ามี)

**๔. การพิจารณาคัดเลือกผู้สมัครขอย้ายหรือขอโอน** สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖  
จังหวัดชลบุรี จะพิจารณาจากใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน และเอกสารที่ยื่นพร้อมใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน  
ทั้งนี้ อาจให้มีการสอบสัมภาษณ์เพิ่มเติม เพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือกฯ ดังกล่าว และหากสำนักงาน  
ป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี สรรหาบุคคลไปดำรงตำแหน่งดังกล่าวได้แล้ว ให้ถือว่าสิ้นสุดสำหรับ  
การรับย้ายหรือรับโอนตำแหน่งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ

กรมควบคุมโรค

๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖

กลุ่มบริหารทั่วไป (งานการเจ้าหน้าที่)

โทร. ๐ ๓๘๒๗ ๗๐๕๗ ต่อ ๑๐๖ หรือต่อ ๑๒๑

โทรสาร. ๐ ๓๘๒๗ ๔๘๖๒



# 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.....

อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุนตามสัญญาการศึกษาในหลักสูตร.....

.....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  
จำนวน .....เรื่อง (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) สำหรับผู้ที่ขอย้าย/โอน มาดำรงตำแหน่งในสายงานที่ไม่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกันกับตำแหน่งที่ตนเองดำรงอยู่เท่านั้น

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 ประสบการณ์ที่จะปฏิบัติในตำแหน่งที่จะย้ายหรือโอนได้ 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. หนังสือรับรองลักษณะงานที่ปฏิบัติในตำแหน่งที่xonนำระยะเวลามาขอนับเกือกูล ในกรณีที่ระยะเวลาตามข้อ ๖ ไม่ครบ (เฉพาะตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการขึ้นไป)  มี  ไม่มี

สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

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

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ  
(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่จะแต่งตั้ง

วันที่.....