



ที่ สธ ๐๔๒๐/ว ๒๕๕

ถึง กอง/สถาบัน/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สำนักและหน่วยงานระดับกองในสังกัดกรมควบคุมโรค/
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตรับผิดชอบ

ด้วยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ กรมควบคุมโรค มีตำแหน่งว่าง
จำนวน ๒ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับย้ายหรือรับโอน

๑.๑ ตำแหน่งนายแพทย์ปฏิบัติการ หรือชำนาญการ หรือชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๔๓
กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

๑.๒ ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ หรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๑๘
งานการเงินและบัญชี กลุ่มบริหารทั่วไป

๒. การยื่นหนังสือขอย้ายหรือขอโอน (สำหรับผู้ขอย้ายหรือขอโอนทุกประเภทและระดับตำแหน่ง)

ยื่นหนังสือขอย้ายหรือขอโอนได้ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖ โดยยื่นหนังสือด้วย
ตนเองหรือทางไปรษณีย์ จำหน่ายของถึง งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มพัฒนาองค์กร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓
จังหวัดนครสวรรค์ เลขที่ ๕๑๖/๖๖ หมู่ที่ ๑๐ ถนนพหลโยธิน ตำบลนครสวรรค์ตก อำเภอเมืองนครสวรรค์
จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๐๐๐ วงเล็บมุมซอง “หนังสือขอย้ายหรือขอโอน” ทั้งนี้ ให้ถือวันที่ซึ่งทำการไปรษณีย์
ต้นทางประทับตรารับภายในวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖ เป็นสำคัญ และสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่
หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๕๖๒๒ ๑๘๒๒ ต่อ ๑๐๖ ในวันและเวลาราชการ

หนังสือขอย้ายหรือขอโอน (สำหรับผู้ขอย้ายหรือขอโอนทุกประเภทและระดับตำแหน่ง)
ที่ยื่นหลังวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖ จะไม่ได้รับการพิจารณา

๓. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัครขอย้ายหรือขอโอนข้าราชการ ประกอบด้วย

- | | |
|---|--------------|
| ๓.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๓.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๓.๓ สำเนา ก.พ. ๗ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓.๔ สำเนาหลักฐานการศึกษาซึ่งตรงตามคุณสมบัติเฉพาะ
สำหรับตำแหน่งที่ขอย้ายหรือขอโอน | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๓.๕ สำเนาหลักฐานอื่นๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัว หรือชื่อสกุล (ถ้ามี) | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๓.๖ หนังสือแจ้งความประสงค์เพื่อส่งใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน
ออกจากหน่วยงานต้นสังกัด | จำนวน ๑ แผ่น |

๔. การพิจารณาคัดเลือกผู้ขอย้ายหรือขอโอนข้าราชการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓
จังหวัดนครสวรรค์ จะพิจารณาหนังสือขอย้ายหรือขอโอน (สำหรับผู้ขอย้ายหรือขอโอนทุกประเภทและระดับ
ตำแหน่ง) และเอกสารที่ยื่นพร้อมหนังสือที่ขอย้ายหรือขอโอนข้าราชการ ทั้งนี้ ให้มีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม
เพื่อประกอบการพิจารณา หากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ สรรหาข้าราชการเพื่อรับ
ย้ายหรือรับโอนข้าราชการได้แล้ว ให้เป็นอันสิ้นสุดสำหรับตำแหน่งนี้

๕. แบบหนังสือขอย้ายหรือขอโอน (สำหรับผู้ขอย้ายหรือขอโอนทุกประเภทและระดับตำแหน่ง) สามารถดาวน์โหลดได้ที่ QR Code แนบท้ายหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ



แบบฟอร์มฯ

กลุ่มพัฒนาองค์กร

โทร. ๐ ๕๖๒๒ ๑๘๒๒ ต่อ ๑๐๖

โทรสาร. ๐ ๕๖๒๒ ๖๖๒๐

อัตลักษณ์ : ชื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ