



ที่ สธ ๐๔๐๗.๑/๒ ๒๒๑

ถึง กอง/สถาบัน/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สำนักและหน่วยงานระดับกองทุกแห่ง ในสังกัดกรมควบคุมโรค  
ด้วยกรมควบคุมโรค โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน มีความประสงค์จะรับย้ายหรือรับโอน  
ข้าราชการ ดังนี้

**๑. ตำแหน่งที่จะรับย้ายหรือรับโอน** จำนวน ๒ ตำแหน่ง ดังนี้

๑.๑ ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ ระดับปฏิบัติการ หรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๙  
กลุ่มบริหารทั่วไป กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

๑.๒ ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผน ระดับปฏิบัติการ หรือชำนาญการ ตำแหน่ง  
เลขที่ ๑๘๘ กลุ่มพัฒนาและบริหารยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

๑.๓ หน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติของตำแหน่งเป็นไปตามมาตรฐาน  
ตำแหน่งที่สำนักงาน ก.พ. กำหนด ในระบบปฏิบัติการ และชำนาญการ

**๒. คุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของผู้มีสิทธิขอย้ายหรือขอโอน**

๒.๑ มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนดว่าใช้เป็นคุณสมบัติเฉพาะ  
สำหรับตำแหน่งนี้ได้

๒.๒ ไม่อยู่ระหว่างถูกกล่าวหา ร้องเรียน หรือถูกลงโทษ หรือเคยถูกลงโทษทางวินัย  
หรือทางอาญา หรืออยู่ระหว่างการถูกสอบสวนวินัย หรืออยู่ระหว่างดำเนินคดีอาญา

**๓. เอกสารและหลักฐานประกอบการขอย้ายหรือขอโอน**

๓.๑ หนังสือขอย้ายหรือขอโอน

๓.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก และไม่สวมแว่นตาคำ ขนาด ๑ นิ้ว (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี  
นับถึงวันยื่นหนังสือขอย้ายหรือขอโอน) จำนวน ๑ รูป

๓.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๓.๔ สำเนา ก.พ.๗ ที่มีข้อมูลปัจจุบัน จำนวน ๑ ชุด

๓.๕ สำเนาหลักฐานการศึกษาซึ่งตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่ขอย้ายหรือ  
ขอโอน (สำเนาใบปริญญาบัตร และสำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript)) จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

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

**๔. การแสดงความประสงค์ขอย้ายหรือขอโอน** ให้ยื่นหนังสือขอย้ายหรือขอโอนได้ตั้งแต่วันที่  
๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๗ โดยสามารถยื่นหนังสือได้ด้วยตนเองหรือส่งทางไปรษณีย์ ดังนี้

๔.๑ ยื่นหนังสือขอย้ายหรือขอโอนด้วยตนเอง ได้ที่งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มบริหารทั่วไป  
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ชั้น ๓ อาคาร ๔ กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ถึงวันที่  
๘ มีนาคม ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ

๔.๒ ยื่นหนังสือขอย้ายหรือขอโอนโดยส่งทางไปรษณีย์ ให้ระบุหน้าซองถึงงานการเจ้าหน้าที่  
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค เลขที่ ๘๘/๒๑ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ วงเล็บมุมซอง “ใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน” ตั้งแต่วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗  
ถึงวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๗ โดยถือวันที่ซึ่งทำการไปรษณีย์ประทับตราเป็นสำคัญ

**๕. แบบฟอร์มหนังสือขอย้ายหรือขอโอน** สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มใบสมัครได้ตาม QR Code ที่ปรากฏท้ายหนังสือ หรือทางเว็บไซต์กองยุทธศาสตร์และแผนงาน <https://ddc.moph.go.th/dsp/> เลือก “ประกาศรับสมัครงาน” และสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่งานเจ้าหน้าที่ กลุ่มบริหารทั่วไป กองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๓๒๗๗

**๖. วิธีการคัดเลือก**

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน จะคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่เหมาะสมอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยพิจารณาจากหนังสือขอโอนหรือขอย้าย ประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน และอาจมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม ซึ่งจะแจ้งวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ให้ทราบภายหลัง ทั้งนี้ เป็นหน้าที่ของผู้สมัครที่จะต้องติดตามข้อมูลข่าวสารการสมัครด้วยตนเอง และหากกองยุทธศาสตร์และแผนงานสรรหาบุคคลไปดำรงตำแหน่งดังกล่าวได้แล้วนั้น ให้ถือว่าการรับย้ายหรือรับโอนข้าราชการตำแหน่งนี้สิ้นสุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน จะเป็นพระคุณ



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน  
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๒๗๗



แบบฟอร์มหนังสือขอโอนหรือขอย้าย

## หนังสือขอย้ายหรือขอโอน

(สำหรับผู้ขอย้ายหรือขอโอนทุกประเภทและระดับตำแหน่ง)

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง  ขอย้าย  ขอโอน มาดำรงตำแหน่งในระดับที่ไม่สูงกว่าเดิม

เรียน อธิบดีกรมควบคุมโรค

๑. ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ปัจจุบันเป็นข้าราชการ  พลเรือนสามัญ  ประเภทอื่น (ระบุ).....

ดำรงตำแหน่งประเภท  วิชาการ  ทักษะ  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 และอุทิศสาหะในการปฏิบัติงาน  
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  
ในกรณีที่มีระยะเวลาตามข้อ ๔ ไม่ครบ  มี  ไม่มี
๖. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งหรือสายงานที่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน  
(เฉพาะตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการขึ้นไป)  
 ครบ  ไม่ครบ
๗. หนังสือรับรองลักษณะงานที่ปฏิบัติในตำแหน่งที่ขอรับระยะเวลาขออนับเกื้อกูล ในกรณีที่มีระยะเวลา  
ตามข้อ ๖ ไม่ครบ (เฉพาะตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการขึ้นไป)  
 มี  ไม่มี

สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

- อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้
- อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้ แต่ต้องให้คณะกรรมการประเมินบุคคลที่ อ.ก.พ.กรม  
แต่งตั้ง พิจารณาการขออนับระยะเวลาการดำรงเกื้อกูล (เฉพาะตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ  
ชำนาญการขึ้นไป)
- ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ (ระบุเหตุผล).....  
.....

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ  
(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่จะแต่งตั้ง

วันที่.....