



ที่ สธ ๐๔๒๑.๖/๐๔๒

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

ด้วยกรมควบคุมโรค โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี มีความประสงค์  
รับย้ายหรือรับโอนข้าราชการ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ หรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๘๔  
กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี จำนวน ๑ อัตรา  
โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**๑. การยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน** ยื่นได้ตั้งแต่วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ - ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗  
โดยสามารถยื่นได้ด้วยตนเอง หรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

๑.๑ ยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอนข้าราชการ พร้อมหลักฐานการสมัครฯ ด้วยตนเอง  
ที่งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มพัฒนาองค์กร และบุคคล สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี เลขที่ ๗๖  
หมู่ ๕ ตำบลพระพุทธบาท อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี ในวันและเวลาราชการ

๑.๒ ยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอนข้าราชการ พร้อมหลักฐานการสมัครฯ ทางไปรษณีย์  
ลงทะเบียนด่วนพิเศษ (EMS) โดยเจ้าหน้าที่ของถึงงานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มพัฒนาองค์กร และบุคคล  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี เลขที่ ๗๖ หมู่ ๕ ตำบลพระพุทธบาท อำเภอพระพุทธบาท  
จังหวัดสระบุรี ๑๘๑๒๐ วงเล็บมุมซองว่า **“ใบสมัครขอย้ายหรือขอโอนข้าราชการ”** โดยจะถือวันที่ไปรษณีย์ต้น  
ทางประทับตรารับ ภายในวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๖.๓๐ น. เป็นสำคัญ และใบสมัครที่ส่งหลังวันที่  
๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ จะไม่ได้รับการพิจารณา

**๒. แบบใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน** สามารถดาวน์โหลดตาม QR code แนบท้ายหนังสือฉบับนี้

**๓. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน** 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<br>ตำแหน่งที่ขอย้ายหรือขอโอน | จำนวน ๑ ฉบับ        |
| ๓.๕ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัว หรือชื่อสกุล (ถ้ามี)                   | จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ |

**๔. การพิจารณาคัดเลือกผู้สมัครขอย้ายหรือขอโอน**

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี จะพิจารณาจากใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน  
และเอกสารที่ยื่นพร้อมใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน ทั้งนี้ อาจให้มีการสอบสัมภาษณ์เพิ่มเติม เพื่อประกอบการ  
พิจารณาคัดเลือกฯ ดังกล่าว หากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี สรรหาบุคคลไปดำรงตำแหน่ง  
ดังกล่าวได้แล้ว ให้ถือว่าสิ้นสุดสำหรับการรับย้ายหรือรับโอนตำแหน่งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย  
จะเป็นพระคุณ



แบบใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

โทร. ๐ ๓๖๒๓ ๙๓๐๒ ต่อ ๑๒๕

โทรสาร ๐ ๓๖๒๓ ๙๓๐๑