



ที่ สธ ๐๔๒๗/ ๘ ๗๑๗

ถึง กอง/สถาบัน/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สำนักและหน่วยงานระดับกอง ในสังกัดกรมควบคุมโรค

ด้วยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี กรมควบคุมโรค มีความประสงค์จะ
รับโอน/รับย้าย ข้าราชการ จำนวน ๑ ตำแหน่ง คือ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หรือชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ ๑๗๐๘ กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี

การยื่นใบสมัครขอโอนหรือขอย้าย ยื่นได้ตั้งแต่บัดนี้ จนถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗
โดยสามารถยื่นด้วยตัวเอง หรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

- ยื่นใบสมัครขอโอนหรือขอย้ายด้วยตนเอง ที่งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มบริหารทั่วไป สำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี (อาคารอำนวยการ ชั้น ๔) ถนนพรหมราช อำเภอเมือง จังหวัด
อุบลราชธานี

- ยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอนทางไปรษณีย์ โดยเจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มบริหาร-
ทั่วไป สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี ถนนพรหมราช อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
๓๔๐๐๐ วงเล็บมุมซองว่า “ใบสมัครขอโอนหรือขอย้าย”

แบบหนังสือขอย้ายหรือขอโอน สามารถดาวน์โหลดได้ที่ QR Code แนบท้ายหนังสือนี้

เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัครขอโอนหรือขอย้าย ประกอบด้วย

- สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนา ก.พ.๗ จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาหลักฐานการศึกษาซึ่งตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่ขอโอนหรือขอย้าย
จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัว หรือชื่อสกุล (ถ้ามี) จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

การพิจารณาคัดเลือกผู้สมัครขอโอนหรือขอย้าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัด
อุบลราชธานี จะพิจารณาจากใบสมัครขอโอนหรือขอย้าย และเอกสารที่ยื่นพร้อมใบสมัครขอโอนหรือขอย้าย หรือ
วิธีที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี กำหนด ทั้งนี้ หากสรรหาบุคคลไปดำรงตำแหน่ง
ดังกล่าวได้แล้ว ให้ถือว่าสิ้นสุดสำหรับการรับโอน หรือรับย้ายตำแหน่งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย



<https://shorturl-ddc.moph.go.th/๗Elzsx>

แบบหนังสือขอย้ายหรือขอโอน

กลุ่มบริหารทั่วไป

โทร 0 4525 5934

