



ที่ สธ ๐๔๒๑.๖/ว ๒๖๕

ถึง กอง/สถาบัน/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สำนักและหน่วยงานระดับกองในสังกัดกรมควบคุมโรค/
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

ด้วยกรมควบคุมโรค โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี มีความประสงค์
จะรับย้าย/รับโอนข้าราชการ ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับย้ายหรือรับโอน

๑.๑ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ หรือชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๐๖ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

๑.๒ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ หรือชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)
ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๕๓ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

๒. การยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน ยื่นได้ตั้งแต่วันที่ ๑๕ - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๗
โดยสามารถยื่นด้วยตัวเองหรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

๒.๑ ยื่นด้วยตนเอง ที่งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มพัฒนาองค์กร และบุคคล สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔
จังหวัดสระบุรี ตำบลพระพุทธบาท อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี

๒.๒ ยื่นทางไปรษณีย์ โดยเจ้าหน้าที่ของถึง งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มพัฒนาองค์กร และบุคคล
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี เลขที่ ๗๖ หมู่ ๕ ตำบลพระพุทธบาท อำเภอพระพุทธบาท
จังหวัดสระบุรี ๑๘๑๒๐ วงเล็บมุมซองว่า **"ใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน"** โดยจะถือวันที่ไปรษณีย์ต้นทาง
ประทับตรารับ ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๖.๓๐ น. เป็นสำคัญ และใบสมัครที่ส่งหลังวันที่ ๓๑
ตุลาคม ๒๕๖๗ จะไม่ได้รับการพิจารณา

๓. แบบฟอร์มใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มใบสมัคร ได้ตาม QR Code
ท้ายหนังสือฉบับนี้

๔. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

- | | |
|--|--------------|
| ๑) สำเนาบัตรประชาชน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒) สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓) สำเนาทะเบียนประวัติ ก.พ.๗ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๔) สำเนาหลักฐานการศึกษาซึ่งตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับ
ตำแหน่งที่ขอย้ายหรือขอโอน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ | จำนวน ๑ ฉบับ |

(เฉพาะตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ หรือชำนาญการ)

- ๖) สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัว หรือชื่อสกุล (ถ้ามี) จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๕. การพิจารณาคัดเลือกผู้สมัครขอย้ายหรือขอโอน หรือบรรจุกลับเข้ารับราชการ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี จะพิจารณาจากใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน
หรือขอบรรจุกลับเข้ารับราชการ และเอกสารที่ยื่นพร้อมใบสมัคร ทั้งนี้ อาจให้มีการสอบสัมภาษณ์เพิ่มเติม
เพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือกฯ ดังกล่าว หากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี สรรหาบุคคล
ไปดำรงตำแหน่งดังกล่าวได้แล้ว ให้ถือว่าสิ้นสุดสำหรับการรับย้ายหรือรับโอน หรือรับบรรจุกลับเข้ารับราชการ
ตำแหน่งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย
จะเป็นพระคุณ



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

โทร. ๐ ๓๖๒๓ ๙๓๐๒ ต่อ ๑๒๕

โทรสาร ๐ ๓๖๒๓ ๙๓๐๑



แบบใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน

