



ที่ สธ ๐๔๐๙.๑/ ๒.๒๕๖

ถึง กอง/สถาบัน/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สำนักและหน่วยงานระดับกองทุกแห่ง ในสังกัดกรมควบคุมโรค

ด้วย กรมควบคุมโรค โดยกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม มีความประสงค์ จะรับย้ายรับโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญ ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับย้ายหรือรับโอน จำนวน ๔ ตำแหน่ง ได้แก่

๑.๑ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ หรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๐๑๖ กลุ่มพัฒนาองค์กร กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

๑.๒ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ หรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๐๔๑ ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการและพิษวิทยา กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

๑.๓ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ หรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๐๓ กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

๑.๔ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ หรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๐๖๐ ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

๒. การยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน ให้ยื่นใบสมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๑๖ - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ โดยสามารถยื่นใบสมัครได้ด้วยตนเองหรือส่งทางไปรษณีย์

๒.๑ ยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอนด้วยตนเอง ได้ที่งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มบริหารทั่วไป กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม อาคาร ๑๐ ชั้น ๒ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ ๑๖ - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ

๒.๒ ยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอนโดยส่งทางไปรษณีย์ ให้ระบุหน้าซองถึงงานการเจ้าหน้าที่ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค เลขที่ ๘๘/๒๑ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ วงเล็บมุมซอง “สมัครขอย้ายหรือขอโอน” ตั้งแต่วันที่ ๑๖ - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ โดยถือวันที่ซึ่งทำการไปรษณีย์ประทับตราไว้ ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๖.๓๐ น. เป็นสำคัญ และใบสมัครที่ส่งหลังวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ จะไม่ได้รับการพิจารณา

๓. แบบใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน สามารถดาวน์โหลดตาม QR code แนบท้ายหนังสือฉบับนี้

๔. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน ประกอบด้วย

๔.๑ สำเนา ก.พ.๗ จำนวน ๑ ชุด

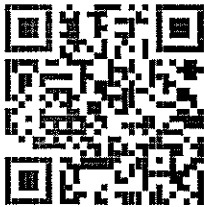
๔.๒ สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๔.๓ สำเนา...

๔.๓ สำเนาหลักฐานการศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ

๔.๔ สำเนาหลักฐานอื่นๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัว หรือชื่อสกุล (ถ้ามี) จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ



กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

โทร ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๖๓

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๖๔