



ที่ สธ ๐๔๕.๑๐.๒/ว๗๖๐

ถึง กอง/สถาบัน/สำนักงานป้องกันควบคุมโรคและหน่วยงานระดับกองในสังกัดกรมควบคุมโรค

ด้วยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี กรมควบคุมโรค มีความประสงค์  
ประกาศรับสมัครเพื่อรับย้ายรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ จำนวน ๑ ตำแหน่ง รายละเอียดดังสำเนา  
ประกาศแนบท้ายหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน  
จะเป็นพระคุณ



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี  
โทรศัพท์ ๐ ๔๒๒๑ ๙๑๖๘



ประกาศสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี  
เรื่อง รัยย้าย รัยโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

ด้วย กรมควบคุมโรค โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี มีความประสงค์ รัยย้าย รัยโอนข้าราชการพลเรือน ประเภทวิชาการ

๑. ตำแหน่งที่จะรัยย้าย รัยโอน

นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ปฏิบัติการ หรือ ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๔๔ ปฏิบัติงานที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี

๒. คุณสมบัติที่ต้องการ

มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนด และมีประสบการณ์ ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่รัยย้าย รัยโอน

๓. การยื่นหนังสือขอย้ายหรือขอโอน ยื่นได้ตั้งแต่วันที่ ๑๔ ถึงวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ โดยสามารถยื่นได้ด้วยตนเอง หรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

๓.๑ ยื่นหนังสือขอย้ายหรือขอโอนข้าราชการ พร้อมหลักฐานการสมัครฯ ด้วยตนเอง ที่งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มบริหารทั่วไป สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี เลขที่ ๕๕๑ หมู่ที่ ๑๒ ตำบลสามพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ในวันและเวลาราชการ

๓.๒ ยื่นหนังสือขอย้ายหรือขอโอนข้าราชการ พร้อมหลักฐานการสมัครฯ ทางไปรษณีย์ ลงทะเบียนด่วนพิเศษ (EMS) โดยเจ้าหน้าที่ของถึงงานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มบริหารทั่วไป สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี เลขที่ ๕๕๑ หมู่ที่ ๑๒ ตำบลสามพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ๔๑๐๐๐ วงเล็บมุมของ “ใบสมัครขอย้าย/ขอโอนข้าราชการ” โดยจะถือวันที่ไปรษณีย์ต้นทางประทับตรารับ และใบสมัคร ที่ส่งหลังวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ จะไม่ได้รับการพิจารณา

๔. แบบหนังสือขอย้ายหรือขอโอน ตามเอกสารที่แนบท้ายประกาศนี้

๕. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมหนังสือขอย้ายหรือขอโอน ประกอบด้วย

๕.๑ รูปถ่ายชุดปกติขาวหน้าตรง ขนาด ๑ นิ้ว ติดหนังสือขอย้ายขอโอน จำนวน ๑ รูป

๕.๒ สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๕.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๕.๔ สำเนาทะเบียนประวัติ ก.พ. ๗ จำนวน ๑ ฉบับ

๕.๕ สำเนาหลักฐานการศึกษาซึ่งตรงตามคุณสมบัติเฉพาะ

ตำแหน่งที่ขอย้ายหรือขอโอน จำนวน ๑ ฉบับ

๕.๖ สำเนาหลักฐานอื่นๆ เช่นใบเปลี่ยนชื่อ หรือ ชื่อสกุล (ถ้ามี) จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๖. วิธีคัดเลือก

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี จะคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ ที่เหมาะสมอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยจะพิจารณาจากหนังสือรับย้าย รับโอน ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน และอาจมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม เพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือก ทั้งนี้ จะแจ้งเพื่อทราบภายหลัง ต่อไป

อนึ่ง หากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี สรรหาบุคคลไปดำรงตำแหน่ง ดังกล่าวได้แล้ว ให้ถือว่าสิ้นสุดสำหรับการรับย้าย หรือรับโอนตำแหน่งนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗



(นางวรลักษณ์ ตั้งคณะกุล)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาราชการแทน  
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี

## หนังสือขอย้ายหรือขอโอน

(สำหรับผู้ขอย้ายหรือขอโอนทุกประเภทและระดับตำแหน่ง)

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง [ ] ขอย้าย [ ] ขอโอน

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. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอโอนเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

ยินยอมที่จะโอนมารับราชการ (ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหนังสือยินยอมโอนมาดำรงตำแหน่งในระดับที่ต่ำกว่าเดิมมาด้วยแล้ว)

ไม่ยินยอมที่จะโอนมารับราชการ

๔. 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.....

[ ] อยู่ในระบบข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง (HiPPs)

[ ] ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วน หรืออยู่ระหว่างการประเมินบุคคลหรือประเมินผลงาน เพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อน  ไม่ประสงค์จะรอเลื่อนระดับ

[ ] ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการแล้ว

๕. ข้อมูลส่วนบุคคล

๕.๑ 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.

๕.๒ ประวัติการศึกษา (วุฒิตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งและสูงกว่า)

ชื่อประกาศนียบัตร/ปริญญา และสาขา/วิชาเอก	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน

๕.๓ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) (ชื่อใบอนุญาต).....  
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

๕.๔ ประวัติการจ้างงานประเภทพนักงานราชการ ลูกจ้างหรือพนักงานกระทรวง  
สาธารณสุข (ถ้ามี)

วันที่เริ่มจ้าง	วันสิ้นสุดการจ้าง	ประเภทการจ้าง	ชื่อตำแหน่งที่จ้าง	หน่วยงานที่จ้าง

๕.๕ ประวัติการดำรงตำแหน่งข้าราชการ

การแต่งตั้ง (บรรจุ/ย้าย/โอน/เลื่อน)	วัน/เดือน/ ปี พ.ศ.	ตำแหน่ง/ระดับ	หน่วยงานระดับกองและกรม

๕.๖ ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน (ย้อนหลัง ๓ ปี)

ปี พ.ศ.	ระยะเวลา (ปี เดือน วัน)	หลักสูตร	สถาบัน

๖. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน (ข้อนี้สำหรับผู้ที่ขอย้าย/โอน มาดำรงตำแหน่งในสายงานที่ไม่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกันกับตำแหน่งที่ตนเองดำรงอยู่เท่านั้น)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอโอน/ย้าย  
(.....)

**คำรับรองของผู้บังคับบัญชา**

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....(ส่วนราชการ).....

เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า.....เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจ และอุทิศสาหะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี และไม่อยู่ระหว่างการดำเนินการทางวินัย

(ลงชื่อ)..... ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลการปฏิบัติงาน  
(.....)  
วันที่...../...../.....

เห็นด้วยกับคำรับรองของผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลการปฏิบัติงาน

(ลงชื่อ).....ผู้อำนวยการกองต้นสังกัด  
(.....)  
(ตำแหน่ง).....  
วันที่...../...../.....

สรุปลงสาระสำคัญ ขั้นตอน ความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงานที่เป็นผลงานเด่น  
จำนวน .....เรื่อง (๑-๓ เรื่อง) ดังรายละเอียดตามเอกสารแนบ (ข้อนี้สำหรับผู้ที่ย้าย/โอน มาดำรงตำแหน่ง  
ในสายงานที่ไม่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกันกับตำแหน่งที่ตนเองดำรงอยู่เท่านั้น)

๑. เรื่อง.....
๒. เรื่อง.....
๓. เรื่อง.....

สรุปลงสาระสำคัญ ขั้นตอน ความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานเด่น (จำนวน ๑-๓ เรื่อง)  
สำหรับผู้ที่ย้าย/โอน มาดำรงตำแหน่งในสายงานที่ไม่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกันกับตำแหน่งที่ตนเองดำรงอยู่  
เท่านั้น

ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน.....
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ.....
๓. สรุปลงสาระสำคัญ ขั้นตอน และความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงาน  
(ขนาดตัวอักษร ๑๖ point ความยาวไม่เกิน ๑-๓ หน้ากระดาษ A4)

.....  
.....  
.....  
.....

(ลงชื่อ) .....  
(.....)  
ผู้เสนอผลงาน  
...../...../.....

ขอรับรองว่าเป็นความจริง

(ลงชื่อ) .....  
(.....)  
ผู้บังคับบัญชา  
...../...../.....

ลำดับที่ ๒ (ถ้ามี แสดงรายละเอียดเช่นเดียวกับลำดับที่ ๑)

หมายเหตุ เป็นการสรุปลงสาระสำคัญ ขั้นตอน ความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงานของผลงานที่ผ่านมา  
ซึ่งเพียงพอที่จะแสดงให้เห็นว่าเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ที่จะปฏิบัติในตำแหน่งที่จะย้ายหรือ  
โอนได้ หรืออาจกำหนดให้ส่งรายละเอียดของผลงานดังกล่าวก็ได้



เลขที่.....

(ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ)

ด้วย (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง/ระดับ.....สังกัด.....

มีความประสงค์ขออนุญาตระยะเวลาการดำรงตำแหน่งเกื้อกูล เพื่อขอโอนไปรับราชการในตำแหน่ง  
.....ระดับ.....ส่วนราชการ.....กรมควบคุมโรค

.....(ชื่อส่วนราชการที่ออกหนังสือรับรอง).....ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่า  
(นาย/นาง/นางสาว).....ได้ปฏิบัติงานที่ ส่วนราชการ  
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. หนังสือรับรองลักษณะงานที่ปฏิบัติในตำแหน่งที่ขอรับระยะเวลาขออนับเกือกุล ในกรณีที่มีระยะเวลา  
ตามข้อ ๖ ไม่ครบ (เฉพาะตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการขึ้นไป)  
 มี  ไม่มี

สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

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

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ  
(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่จะแต่งตั้ง

วันที่.....