



ที่ สธ ๐๔๒๑.๑/ว ๑๘๖

ถึง กอง/สถาบัน/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สำนักและหน่วยงานระดับกองในสังกัดกรมควบคุมโรค/
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

ด้วยกรมควบคุมโรค โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี มีความประสงค์
จะรับย้าย/รับโอนข้าราชการ หรือบรรจุกลับเข้ารับราชการ กรณีบรรจุกลับเข้ารับราชการ รับบรรจุกลับผู้เคย
ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ระดับชำนาญการ หรือชำนาญการพิเศษ เท่านั้น ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับย้ายหรือรับโอน หรือบรรจุกลับเข้ารับราชการ

๑.๑ ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับปฏิบัติการ หรือชำนาญการ หรือชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม
ป้องกัน) ตำแหน่งเลขที่ ๙๙๔ กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

๑.๒ ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับปฏิบัติการ หรือชำนาญการ หรือชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม
ป้องกัน) ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๔๑ กลุ่มโรคระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

๒. การยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน หรือบรรจุกลับเข้ารับราชการ ยื่นได้ตั้งแต่วันที่ ๒๕ พฤษภาคม
๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๙ โดยสามารถยื่นด้วยตัวเองหรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

๒.๑ ยื่นด้วยตนเอง ที่งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มบริหารทั่วไป สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔
จังหวัดสระบุรี ตำบลพระพุทธรบาท อำเภอพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี

๒.๒ ยื่นทางไปรษณีย์ โดยเจ้าหน้าที่ของถึง งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มบริหารทั่วไป สำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี เลขที่ ๗๖ หมู่ ๕ ตำบลพระพุทธรบาท อำเภอพระพุทธรบาท จังหวัด
สระบุรี ๑๘๑๒๐ วงเล็บมุมซองว่า **“ใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน หรือบรรจุกลับเข้ารับราชการ”**

๓. แบบฟอร์มใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน หรือบรรจุกลับเข้ารับราชการ สามารถดาวน์โหลด
แบบฟอร์มใบสมัคร ได้ตาม QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

๔. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

๔.๑ กรณีขอย้ายหรือขอโอน ประกอบด้วย

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

๔.๒ กรณีบรรจุกลับเข้ารับราชการ ประกอบด้วย

- | | |
|---|---------------------|
| ๑) ประวัติการรับราชการที่ได้ทำมาก่อนแล้วทุกแห่ง | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒) หนังสือรับรองความประพฤติของผู้บังคับบัญชาเดิม | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓) สำเนาคำสั่งลาออก | จำนวน ๑ ชุด |
| ๔) สำเนาบัตรประชาชน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕) สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๖) สำเนาทะเบียนประวัติ ก.พ.๗ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๗) สำเนาหลักฐานการศึกษาซึ่งตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับ
ตำแหน่งที่ขอบรรจุกลับเข้ารับราชการ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๘) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๙) 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 หรือบรรจุกลับเข้ารับราชการ