



สธ ๐๕๕๑๙.๑๐/ ๖ ๙๐๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
เลขที่ 12194
วันที่ ๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๓
เวลา.....น.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ พิษณุโลก
ถนนพิษณุโลก - วัดโบสถ์ ตำบลหัวรอ
อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่ 3197
วันที่ 18 ธ.ค. 2563
เวลา.....น.

เรื่อง รับโอนข้าราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก/สุโขทัย/อุตรดิตถ์/เพชรบูรณ์/ตาก

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มหนังสือการขอโอน จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก มีตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญว่างจำนวน ๑ อัตราคือ ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชีระดับปฏิบัติงานหรือชำนาญงาน (ปฏิบัติราชการเป็นการประจำที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๒.๒ จังหวัดเพชรบูรณ์) และมีความประสงค์รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญเพื่อดำรงตำแหน่งว่างดังกล่าว

ทั้งนี้ ให้ผู้ยื่นความความประสงค์ขอโอนมารับราชการ ยื่นหนังสือขอโอน พร้อมแบบฟอร์มหนังสือการขอโอนที่มีผู้บังคับบัญชาลงนามรับรอง สำเนา ก.พ.๗ สำเนาหลักฐานการศึกษา สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ และหน่วยงานต้นสังกัดส่งเรื่องให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก พิจารณา โดยสามารถส่งหนังสือทางไปรษณีย์ จำหน้าซองถึง งานกรรมาธิการที่ กลุ่มบริหารทั่วไป สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก เลขที่ ๓๐๖ ถนนพิษณุโลก - วัดโบสถ์ หมู่ ๕ ตำบลหัวรอ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐ ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔ โดยวงเล็บมุมของ "รับโอน" หรือติดต่อสอบถามได้ที่ ๐๕๕- ๒๑๔๖๑๕ ต่อ ๓๔๑ ในวันและเวลาราชการ

อนึ่ง หากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก สรรหาบุคคลไปดำรงตำแหน่งดังกล่าวแล้วให้ถือว่าสิ้นสุดการรับโอน ในตำแหน่งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันจะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

เรียน นพ.สสจ.

- เพื่อโปรดทราบ
- แจ้ง รพ.ทุกแห่ง
- แจ้ง สสอ.ทุกแห่ง
- ประชาสัมพันธ์ในเว็บไซต์

(นางสาวพรสุรางค์ ราชภักดี)

ผู้อำนวยการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก

จรุณี 30 ธค ๖3

กลุ่มบริหารทั่วไป

โทร. ๐-๕๕๒๑-๔๖๑๕-๗

โทรสาร ๐-๕๕๓๒-๑๒๓๘

(นายอดิศร สมเจริญสิน)

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

หนังสือการขอ ย้าย โอน

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง การขอ ย้าย โอน

เรียน อธิบดีกรมควบคุมโรค

1. ชื่อ.....

2. ปัจจุบันเป็นข้าราชการ.....ตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....งาน/ฝ่าย/กลุ่ม.....

กอง.....กรม.....โทร.....

ดำรงตำแหน่งนี้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

ขณะนี้ อยู่ในระหว่างทดลองปฏิบัติราชการ พ้นจากการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ อยู่ในช่วงการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน หลักสูตร.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

 ไม่อยู่ในช่วงการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน อยู่ในช่วงปฏิบัติงานขาดเงินทุน หลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานขาดเงินทุน.....ปี

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

 ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการแล้ว3. ขอ ย้าย โอน มาดำรงตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....งาน/ฝ่าย/กลุ่ม.....

กอง.....กรมควบคุมโรค

เหตุผลในการขอย้าย/โอน

 เป็นผู้สอบแข่งขันได้ ตำแหน่ง.....ตามประกาศผลสอบ

ของ.....ประกาศ ณ วันที่.....

 เป็นผู้ได้รับวุฒิที่ ก.พ.กำหนดให้คัดเลือกเพื่อบรรจุเข้ารับราชการ วุฒิ..... อื่นๆ.....

4. ประวัติส่วนตัว

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี

เริ่มรับราชการเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อายุราชการ.....ปี.....เดือน (นับถึงเดือน.....พ.ศ.....)

ภูมิลำเนาเดิม.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์ที่บ้านพัก.....

- เป็นสมาชิก กบข. ประเภท สะสม ไม่สะสม
 ไม่เป็นสมาชิก กบข.

5. ประวัติการศึกษา (วุฒิตรงตามตำแหน่งและที่สูงกว่า)

คุณวุฒิ	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน
.....
.....

6. สำหรับผู้ขอย้าย/โอน มาดำรงตำแหน่งประเภทตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ฯ ว.16/38 หรือ ว 10/48 หรือ ประเภทตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่อาศัยความรู้ความชำนาญเฉพาะตัวฯ ว 34/47

6.1 กรณี ว 10/48, 16/38

6.1.1 เป็นผู้ที่ย้ายตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) ตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ ตำแหน่งประเภทเชี่ยวชาญเฉพาะ ในระดับเดียวกัน และเป็นสายงานที่ ก.พ.จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกันกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

6.1.2 ไม่เป็นผู้ที่ย้ายตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) ตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ ตำแหน่งประเภทเชี่ยวชาญเฉพาะ ในระดับเดียวกัน หรือ เป็นผู้ที่ย้ายตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ฯ แต่ไม่อยู่ในสายงานที่ ก.พ.จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกันกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

6.2 กรณี ว 34/47

6.2.1 ไม่เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงานมาก่อน

6.2.2 เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงาน โดยวิธีการ

สอบ ตาม ว34/2547 ในตำแหน่ง.....ตามประกาศ
.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ประเมินผลงานในตำแหน่ง.....
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

7. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นแต่ละระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด
.....
.....

8. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน
.....
.....

9. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน

- (1)
- (2)

10. พร้อมนี้ได้แนบเอกสารที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว เช่น ประกาศผลการสอบแข่งขัน วุฒิการศึกษา หนังสือรับรองลักษณะงานเกี่ยวข้อง (กรณีย้ายต่างสายงาน) เป็นต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ขอย้าย/โอน
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
ระดับ.....(ส่วนราชการ).....
เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า.....เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย
ไม่บกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจ และอุทิศตนในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี และยินดี
ให้ข้าราชการดังกล่าว ย้าย/โอน ได้ตามความประสงค์ ตั้งแต่วันที่..... เป็นต้นไป

(ลงชื่อ)..... หัวหน้ากลุ่ม/หัวหน้าฝ่าย/ผู้อำนวยการ
()

ผู้รับรอง

...../...../.....

หมายเหตุ

1. กรณีการย้าย/โอน มาดำรงตำแหน่งประเภทตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ ฯ ว.16/38 หรือ ว 10/48 ไม่ต้องทำ ข้อ 7 - 10 แต่ต้องทำ ตามหมายเหตุ ข้อ 2.

2. ข้อ 6. ให้ผู้ได้รับคัดเลือกย้าย/โอน ดำเนินการ ดังนี้

กรณีข้อ 6 ตาม ว 10/48 , 16/38

ตามข้อ 6.1.1 เป็นกรณี ไม่ต้องส่งผลงานประเมิน

- ให้จัดทำแบบรายการประกอบคำขอคัดเลือกบุคคล (กรณีย้าย ย้ายสับเปลี่ยน โอน บรรจุกลับ เอกสารหมายเลข 1-2) ที่กำหนด

ตามข้อ 6.1.2 เป็นกรณีที่ส่งผลงานประเมิน

- ให้จัดทำแบบรายการประกอบคำขอคัดเลือกบุคคล (กรณีย้าย ย้ายสับเปลี่ยน โอน บรรจุกลับ เอกสารหมายเลข 1-5)
- จัดทำเอกสารประกอบคำขอประเมินผลงาน (เมื่อกรมอนุมัติให้ย้าย/โอนแล้ว) ที่กำหนด

กรณีข้อ 6 ตาม ว 34/47

ตามข้อ 6.2.1 เป็นที่ไม่เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงานมาก่อน

- ให้จัดทำเอกสารประกอบการพิจารณาการขอนับระยะเวลาขั้นต่ำฯ ตามแบบที่กำหนด และให้กรรมการประเมินของหน่วยงานพิจารณาการนับระยะเวลาดังกล่าว และส่งรายงานผลการพิจารณาเพื่อเสนอขออนุมัติตัวบุคคล
- เมื่อกรมฯ อนุมัติตัวบุคคลแล้ว ให้คณะกรรมการประเมินของหน่วยงานพิจารณา ประเมินผลงานและส่งรายงานรายงานผลการพิจารณาเพื่อดำเนินการย้าย/โอนต่อไป

**การรับรองของผู้บริหารกอง/สถาบัน/สคร./สำนัก หรือหัวหน้าหน่วยงาน
ระดับกองต้นสังกัดของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (ย้าย/โอน)**

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่งผู้บริหารกอง/สถาบัน/สคร./สำนัก หรือหน่วยงาน
ระดับกอง.....
ต้นสังกัดของตำแหน่ง.....
ตำแหน่งเลขที่.....ได้ประเมินความสามารถเชิงสมรรถนะหลัก (Core Competencies) ตามที่กรมควบคุมโรค
กำหนด และความสามารถเชิงสมรรถนะทางเทคนิค (Technical Competencies) ตามที่หน่วยงานกำหนดแล้ว
ปรากฏว่า นาย/นาง/นางสาว.....
ผู้ขอ [] ย้าย [] โอน เป็นผู้ผ่านการประเมินความสามารถเชิงสมรรถนะดังกล่าว

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่งผู้บริหารกอง/สถาบัน/สคร./สำนัก
หรือหัวหน้าหน่วยงานระดับกอง

หมายเหตุ ใช้กับตำแหน่งทุกประเภท ยกเว้นประเภทตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ ๓

ว.16/38 หรือ ว 10/48