



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน โทร. ๐ ๒๕๒๑๖๕๕๐ ต่อ ๓๐๓

ที่ สธ ๐๙๓๕.๐๒/ว ๔๒๓

วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง รับโอนข้าราชการ

เรียน ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ผู้อำนวยการกองทุกกอง
ผู้อำนวยการสถาบันทุกสถาบัน
เลขานุการกรม

ผู้อำนวยการสำนักทุกสำนัก
ผู้อำนวยการศูนย์ทุกศูนย์
ผู้อำนวยการกลุ่มทุกกลุ่ม

ด้วยสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง มีความประสงค์รับโอนข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง จำนวน ๑ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับโอน

- ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๖๗๓ กลุ่มอำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี (ปฏิบัติราชการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง)

๒. คุณสมบัติที่ต้องการ

- มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนด และมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น

๓. เอกสารหลักฐานประกอบการโอน

๓.๑ แบบหนังสือขอโอน จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๓.๓ สำเนาวุฒิการศึกษา และระเบียบแสดงผลการศึกษา (Transcript) จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๔ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๕ สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๖ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๗ สำเนาประวัติการรับราชการ (ก.พ. ๗) ที่เป็นปัจจุบัน จำนวน ๑ ชุด

๓.๘ เอกสารอื่น (ถ้ามี)

๔. การรับโอนข้าราชการ

๔.๑ กรณีผู้สมัครขอโอน ดำรงตำแหน่งเดียวกันกับที่ประกาศรับโอน ให้ผู้ขอโอนยื่นหนังสือขอโอนต่อผู้บังคับบัญชาของตน และให้หน่วยงานต้นสังกัดส่งเรื่องให้สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง พิจารณารายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย


๔.๒ กรณีผู้สมัครขอโอน ดำรงตำแหน่งต่างสายงานและไม่จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกัน (ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๖๙๒ ลงวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๔) ให้ส่งแบบประเมินบุคคลและแบบแสดงรายละเอียดประกอบการพิจารณานำระยะเวลาดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานอื่น ซึ่งมีลักษณะงานเชิงวิชาการหรือวิชาชีพที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวกลุมนับรวมเป็นระยะเวลาขึ้นตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง มาพร้อมหนังสือขอโอนด้วย

/๕. การดำเนินการ...

๕. การดำเนินการ

ผู้มีความประสงค์จะสมัครขอโอนสามารถยื่นหลักฐานด้วยตนเองหรือทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ (EMS) ไปยังสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง เลขที่ ๑๘ ถนนพหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน จังหวัด กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๒๐ (รับโอน กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน) และติดต่อสอบถามทางโทรศัพท์ ๐ ๒๕๒๑ ๖๕๕๐ ต่อ ๓๐๓ ผู้ประสานงานคือ คุณวิชดา คุ่มยิ้ม ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗ ภายในวันเวลาราชการ และถือวันที่ทำการไปรษณีย์ต้นทางประทับตรารับจดหมายของผู้มีความประสงค์จะสมัครขอโอน ทั้งนี้ผู้มีความประสงค์สมัครขอโอนสามารถสแกนผ่านช่องทาง QR Code ตามเอกสารแนบท้ายนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ



(นายนิริรัตน์ บุญตานนท์)

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง

เอกสารประกอบการขอโอนข้าราชการ

สถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

๑. หนังสือขอโอน
๒. แบบประเมินบุคคลขอโอนฯ
๓. แบบแสดงรายละเอียดประกอบการพิจารณาฯ (เก็บบุกล)
๔. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๖๙๒
ลงวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๔

ในกรณีดำรงตำแหน่งต่างสายงานและไม่จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกัน
ให้แนบเอกสารตามข้อ ๒ และข้อ ๓ มาด้วย

