



ที่ สธ ๐๔๔๓.๑(๔)/ว ๒๕๒

ถึง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมทุกกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ด้วยกองนวัตกรรมการและวิจัย กรมควบคุมโรค มีความประสงค์รับย้าย หรือรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ประเภทวิชาการ จำนวน ๑ ตำแหน่ง ให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ หรือชำนาญการ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๔๖ กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ปฏิบัติราชการเป็นการประจำกองนวัตกรรมการและวิจัย ตามรายละเอียดดังนี้

๑. คุณสมบัติที่ต้องการ

มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานการกำหนดตำแหน่งตามที่ ก.พ.กำหนด และมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่รับย้าย รับโอน

๒. การยื่นหนังสือขอย้ายหรือขอโอน ยื่นได้ตั้งแต่วันที่ ๒ - ๑๓ กันยายน ๒๕๖๗ โดยสามารถยื่นด้วยตัวเอง หรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

๒.๑ ยื่นหนังสือขอย้ายหรือขอโอนด้วยตนเอง พร้อมหลักฐานการสมัครฯ ได้ที่งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มบริหารทั่วไป กองนวัตกรรมการและวิจัย อาคาร ๑๐ ชั้น ๑ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โทร ๐ ๒๕๔๐ ๓๒๕๑ ในวันและเวลาราชการ

๒.๒ ยื่นหนังสือขอย้ายหรือขอโอน พร้อมหลักฐานการสมัครฯ ทางไปรษณีย์ลงทะเบียนด่วนพิเศษ (EMS) ส่งถึงงานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มบริหารทั่วไป กองนวัตกรรมการและวิจัย เลขที่ ๘๘/๒๑ อาคาร ๑๐ ชั้น ๑ กรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ วงเล็บมุมซองว่า “ใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน” โดยจะถือว่าวันที่ซึ่งไปรษณีย์ต้นทางประทับตรารับเป็นสำคัญ

๓. แบบหนังสือขอย้ายหรือขอโอน สามารถดาวน์โหลดแบบใบสมัครขอย้ายหรือขอโอนได้ที่เว็บไซต์กองนวัตกรรมการและวิจัย <https://ddc.moph.go.th/dir> หัวข้อ “ประกาศรับสมัครงาน” หรือ QR Code หายประกาศนี้

๔. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมหนังสือขอย้ายหรือขอโอน ประกอบด้วย

- | | |
|--|---------------------|
| ๔.๑ รูปถ่ายชุดปกติขาวหน้าตรง ขนาด ๑ นิ้ว ติดหนังสือขอย้ายหรือขอโอน | จำนวน ๑ รูป |
| ๔.๒ สำเนาบัตรประชาชน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔.๔ สำเนาทะเบียนประวัติ ก.พ.๗ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔.๕ สำเนาปริญญาบัตร | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔.๖ สำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน (Transcript) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔.๗ สำเนาหลักฐานอื่นๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัว หรือชื่อสกุล (ถ้ามี) | จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ |

๕. วิธีการคัดเลือก...

๕. วิธีการคัดเลือก

กองนวัตกรรมการและวิจัย กรมควบคุมโรค จะคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ ที่เหมาะสมอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยจะพิจารณาจากหนังสือขอย้ายหรือขอโอน และเอกสารที่ยื่นพร้อมหนังสือขอย้ายหรือขอโอน ทั้งนี้ กำหนดให้มีการสัมภาษณ์เพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือกฯ ดังกล่าว

อนึ่ง หากกองนวัตกรรมการและวิจัย สรรหาบุคคลไปดำรงตำแหน่งดังกล่าวไปแล้ว ให้ถือว่าสิ้นสุด สำหรับการรับย้ายหรือรับโอนตำแหน่งนี้

กรมควบคุมโรค

๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๗

2506/...



หนังสือขอย้ายหรือขอโอน

กองนวัตกรรมการและวิจัย

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๒๕๑

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ hrrmdir2021@gmail.com

หนังสือขอย้ายหรือขอโอน
(สำหรับผู้ขอย้ายหรือขอโอนทุกประเภทและระดับตำแหน่ง)

ติศรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง [] ขอย้าย [] ขอโอน

เรียน อธิบดีกรมควบคุมโรค

๑. ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ปัจจุบันเป็นข้าราชการ [] พลเรือนสามัญ [] ประเภทอื่น (ระบุ).....

ดำรงตำแหน่งประเภท [] วิชาการ [] ททั่วไป [] 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 ☐ ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับ

[] ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการแล้ว

๕. ข้อมูล...

๕. ข้อมูลส่วนบุคคล

๕.๑ ประวัติส่วนตัว

เกิดวันที่เดือน.....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 (จัดเรียงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งและสูงกว่า)

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 (ข้อนี้สำหรับผู้ที่ย้าย/โอน มาดำรงตำแหน่ง
ในสายงานที่ไม่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกันกับตำแหน่งที่ตนเองดำรงอยู่เท่านั้น)

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอโอน/ย้าย
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....(ส่วนราชการ).....

เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า.....เป็นผู้มีความประพฤติ
เรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจ และอดุสาหะในการปฏิบัติงาน
เป็นอย่างดี และไม่อยู่ระหว่างการดำเนินการทางวินัย

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

เห็นด้วยกับคำรับรองของผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลการปฏิบัติงาน

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

สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอน ความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงานที่เป็นผลงานเด่น
จำนวนเรื่อง (๑-๓ เรื่อง) ดังรายละเอียดตามเอกสารแนบ (ข้อนี้สำหรับผู้ที่ย้าย/โอน มาดำรงตำแหน่ง
ในสายงานที่ไม่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกันกับตำแหน่งที่ตนเองดำรงอยู่เท่านั้น)

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

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

ลำดับที่ ๑

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

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

(ลงชื่อ)
(.....)

ผู้เสนอผลงาน

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

ขอรับรองว่าเป็นความจริง

(ลงชื่อ)
(.....)

ผู้บังคับบัญชา

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

ลำดับที่ ๒ (ถ้ามี แสดงรายละเอียดเช่นเดียวกับลำดับที่ ๑)

หมายเหตุ เป็นการสรุปสาระสำคัญ ขั้นตอน ความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงานของผลงานที่ผ่านมา
ซึ่งเพียงพอที่จะแสดงให้เห็นว่าเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ที่จะปฏิบัติในตำแหน่งที่จะย้ายหรือ
โอนได้ หรืออาจกำหนดให้ส่งรายละเอียดของผลงานดังกล่าวก็ได้



เลขที่.....

(ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ)

ด้วย (นาย/นาง/นางสาว).....
ตำแหน่ง/ระดับ.....สังกัด.....
มีความประสงค์ขออนุญาตระยะเวลาการดำรงตำแหน่งเพื่อขอโอนไปรับราชการในตำแหน่ง
.....ระดับ.....ส่วนราชการ.....กรมควบคุมโรค
.....(ชื่อส่วนราชการที่ออกหนังสือรับรอง).....ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่า
(นาย/นาง/นางสาว).....ได้ปฏิบัติงานที่ส่วนราชการ
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
ในกรณีที่ระยะเวลาตามข้อ ๔ ไม่ครบ ☐ มี ☐ ไม่มี
๖. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งหรือสายงานที่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน
(เฉพาะตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการขึ้นไป)
☐ ครบ ☐ ไม่ครบ
๗. หนังสือรับรองลักษณะงานที่ปฏิบัติในตำแหน่งที่ขอนำระยะเวลามาขออนับถือถือ ในกรณีที่ระยะเวลา
ตามข้อ ๖ ไม่ครบ (เฉพาะตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการขึ้นไป)
☐ มี ☐ ไม่มี

สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

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

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่จะแต่งตั้ง

วันที่.....