

ที่ สธ ๐๙๑๓.๐๑/ ก ๓๗๒๑



ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
ถนนพหลโยธิน อำเภอเมืองนครสวรรค์
จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๐๐๐

๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

เรื่อง รับโอนข้าราชการ

เรียน ผู้อำนวยการ สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน/สำนักงาน ทุกส่วนราชการ

ด้วยศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ มีความประสงค์รับโอนข้าราชการ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ จำนวน ๒ อัตรา ดังนี้

๑. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๕๔๑
กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ (ปฏิบัติงานที่กลุ่มทรัพยากรบุคคล)

๒. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๕๕๕
กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ (ปฏิบัติงานที่กลุ่มการพยาบาล)

การรับโอนข้าราชการ

๑) กรณีผู้สมัครรับโอน ดำรงตำแหน่งเดียวกันกับที่รับโอน ให้ผู้ขอโอนยื่นหนังสือขอโอนต่อผู้บังคับบัญชาของตน และให้หน่วยงานต้นสังกัดส่งเรื่องให้ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ พิจารณารายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย

๒) กรณีผู้สมัครรับโอน ดำรงตำแหน่งต่างสายงานและไม่จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกัน (ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/๑๙๒๔ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗) ให้ส่งแบบประเมินบุคคลและแบบแสดงรายละเอียดประกอบการพิจารณา นำระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานอื่น ซึ่งมีลักษณะเชิงวิชาการหรือวิชาชีพที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวกลุมนับรวมเป็นระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง มาพร้อมหนังสือขอโอนด้วย และให้หน่วยงานต้นสังกัดส่งเรื่องให้ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ พิจารณา

ให้ผู้มีความประสงค์จะสมัครขอโอนยื่นหลักฐานด้วยตนเอง ที่งานการเจ้าหน้าที่ อาคารกลุ่มอำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ หรือทางไปรษณีย์ EMS ส่งถึง งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มอำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ เลขที่ ๑๕๗ หมู่ ๑ ถนนพหลโยธิน ตำบลนครสวรรค์ออก อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๐๐๐ โดยถือวันประทับตราเป็นสำคัญ ขอทราบรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ งานการเจ้าหน้าที่ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๕๖๒๕ ๕๔๕๑-๔ ต่อ ๑๗๐ ตั้งแต่วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๗ ทั้งนี้ผู้ประสงค์ขอโอน สามารถ Download แบบแสดงความจำนงขอโอนตาม QR Code ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางศรินนา แสงอรุณ)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์

กลุ่มอำนวยการ

โทรศัพท์ ๐ ๕๖๒๕ ๕๔๕๑-๔ ต่อ ๑๗๐

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ hpc3@anamai.mail.go.th

รับโอนข้าราชการ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ

๑. คุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

๑.๑ คุณสมบัติทั่วไป

๑) มีคุณสมบัติทั่วไปและไม่มีคุณสมบัติต้องห้ามตามมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติ ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑

๒) เป็นผู้ไม่อยู่ระหว่างถูกกล่าวหา ร้องเรียน หรืออยู่ระหว่างสอบสวนทางวินัย หรือเคยถูกลงโทษทางวินัยหรือทางอาญา หรืออยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีอาญา

๓) ต้องไม่อยู่ระหว่างลาศึกษาต่อ หรืออยู่ระหว่างปฏิบัติงานชุดใช้ทุนกรณีลาศึกษาต่อ

๑.๒ คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

๑) มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนดว่าใช้เป็นคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนี้ได้

๒) มีประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่ง

๒. เอกสารหลักฐานประกอบการขอโอน

๒.๑ หนังสือขอโอน ๑ ชุด

๒.๒ รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก และไม่สวมแว่นตา ขนาด ๑ นิ้ว (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี นับถึงวันที่ยื่นแบบขอโอน) จำนวน ๑ รูป

๒.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ (บัตรข้าราชการ) และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๒.๔ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัว หรือชื่อสกุล (ถ้ามี) จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ
สำเนาเอกสารหลักฐานทุกฉบับ ให้ผู้ประสงค์ขอโอน เขียนคำรับรอง “สำเนาถูกต้อง” และลงชื่อกำกับไว้ด้วย

