



ประกาศศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี กรมอนามัย  
เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

ด้วยศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี กรมอนามัย มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในสังกัดศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี กรมอนามัย จำนวน ๒ ตำแหน่ง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับโอน

๑.๑ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๑๔ งานการพยาบาลในชุมชน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี กรมอนามัย

๑.๒ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๑๗ งานการพยาบาลในชุมชน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี กรมอนามัย

๒. คุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของผู้มีสิทธิขอโอน

๒.๑ คุณสมบัติทั่วไป

๑) เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ มีคุณสมบัติทั่วไปและไม่มีคุณสมบัติต้องห้าม ตามมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑

๒) ไม่อยู่ระหว่างถูกกล่าวหา ร้องเรียน หรือถูกลงโทษ หรือเคยถูกลงโทษทางวินัย หรือทางอาญา

๒.๒ คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

๑) มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ.กำหนดว่าใช้เป็นคุณสมบัติ เฉพาะสำหรับตำแหน่งนี้ได้

๒) มีประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่ง

๓. การแสดงความประสงค์ขอโอน

ยื่นแบบคำร้องขอโอนด้วยตนเอง หรือทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ (EMS) ให้ยื่นแบบคำร้องขอโอน พร้อมเอกสารและหลักฐาน ไปยังงานบริหารบุคคล กลุ่มอำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี กรมอนามัย ชั้น ๑ อาคารอำนวยการ ถนนศรีสุริยวงศ์ ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐ (รับโอน งานบริหารบุคคล) โดยถือวันที่ทำการไปรษณีย์ต้นทางประทับตรารับจดหมายของผู้มีความประสงค์ จะสมัครขอโอนเป็นวันที่สมัครขอโอน และเอกสารที่เกี่ยวข้องโดยเสนอผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ พร้อมหนังสือนำเสนอ ถึงผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี กรมอนามัย

ทั้งนี้ ผู้ประสงค์ขอโอน สามารถดาวน์โหลดแบบหนังสือขอโอน ได้ที่ เว็บไซต์ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี กรมอนามัย <https://hpc.go.th> หัวข้อ ข่าวประชาสัมพันธ์/รับโอน-ย้าย/สมัครงาน และสามารถสอบถาม รายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่งานบริหารบุคคล กลุ่มอำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี กรมอนามัย โทรศัพท์ ๐ ๓๒๓๒ ๗๘๒๔ ต่อ ๒๒๒๙ ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๘ ในวันและเวลาราชการ

๔. เอกสารและหลักฐานประกอบการขอโอน

๔.๑ แบบหนังสือขอโอน จำนวน ๑ ฉบับ

๔.๒ สำเนาวุฒิการศึกษา และสำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript)

จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๔.๓ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก และไม่สวมแว่นตา ขนาด ๑ นิ้ว (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี นับถึงวันที่ยื่นแบบขอโอน) จำนวน ๑ รูป

๔.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ (บัตรข้าราชการ) และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๔.๕ สำเนาทำเพียบบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๔.๖ สำเนาประวัติการรับราชการ (ก.พ. ๗) ที่มีข้อมูลปัจจุบัน จำนวน ๑ ฉบับ

๔.๗ สำเนาหลักฐานอื่นๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัว หรือชื่อสกุล (ถ้ามี) จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

ทั้งนี้ สำเนาเอกสารหลักฐานทุกฉบับ ให้ผู้ประสงค์ขอโอน เขียนคำรับรองว่า "สำเนาถูกต้อง" และลงชื่อกำกับไว้ด้วย

๕. วิธีการคัดเลือก

ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี กรมอนามัย จะคัดเลือกผู้มีคุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ที่เหมาะสมอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยพิจารณาจากแบบหนังสือขอโอน ประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน และอาจมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม ซึ่งจะแจ้งวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ให้ทราบภายหลัง

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายวิเชียร ต้นสุวรรณนท์)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี กรมอนามัย

