



ที่ สธ ๐๙๐๕.๐๑/๒๕๕๓

ถึง กระทรวง และกรมต่างๆ

ด้วยกรมอนามัย มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ มาดำรงตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน ๑ ตำแหน่ง ๒ อัตรา ในสังกัดกองแผนงาน กรมอนามัย มีรายละเอียด ดังนี้

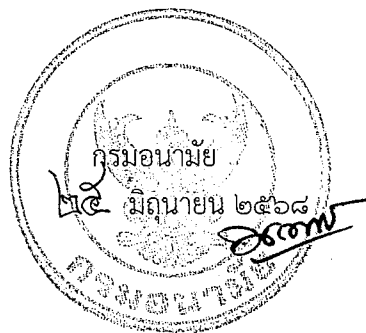
๑. ตำแหน่งที่จะรับโอน

๑.๑ ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผน ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๕ กองแผนงาน กรมอนามัย จำนวน ๑ อัตรา

๑.๒ ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผน ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๓ กองแผนงาน กรมอนามัย จำนวน ๑ อัตรา

โดยมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามมาตรฐานกำหนด ตำแหน่ง รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดเผยแพร่ข่าวการรับโอนข้าราชการครั้งนี้ ให้ข้าราชการ ในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ



กองแผนงาน

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๔๖๔๒

โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๘๑๗๗



ประกาศกองแผนงาน
เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ
ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ด้วยกองแผนงาน กรมอนามัย มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ มาดำรงตำแหน่งตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผน ระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน ๑ ตำแหน่ง ๒ อัตรา ในสังกัดกรมอนามัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับโอน

๑.๑ ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผน ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๕ กองแผนงาน กรมอนามัย จำนวน ๑ อัตรา

๑.๒ ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผน ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๓ กองแผนงาน กรมอนามัย จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติที่ต้องการ

๒.๑ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนด และมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่เปิดรับสมัคร

๒.๒ เป็นผู้ที่ไม่อยู่ระหว่างถูกลงโทษ หรือเคยถูกลงโทษทางวินัย หรือทางอาญา หรืออยู่ระหว่างการถูกสอบสวนวินัย หรืออยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีอาญา

๓. การยื่นเอกสารแสดงความจำนงขอโอน

ให้ส่งใบขอโอนได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ โดยสามารถยื่นด้วยตนเอง ในวัน เวลาราชการ หรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

๓.๑ ยื่นใบขอโอนด้วยตนเองที่กองแผนงาน กรมอนามัย อาคาร ๕ ชั้น ๔ กรมอนามัย ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

๓.๒ ยื่นใบขอโอนทางไปรษณีย์ โดยเจ้าหน้าที่ของถึง กองแผนงาน กรมอนามัย อาคาร ๕ ชั้น ๔ กรมอนามัย ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ วงเล็บมุมซอง “หนังสือขอโอน งานการเจ้าหน้าที่” โดยให้ถือวันที่ประทับตราไปรษณีย์ เป็นสำคัญในวันสัมภาษณ์ด้วย

๓.๓ ยื่นใบขอโอนทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ jiangsak.n@anamai.mail.go.th

กรณีที่ยื่นเอกสารตามข้อ ๓.๓ ให้แนบเอกสารและหลักฐานตามข้อ ๔. มายื่นต่อเจ้าหน้าที่ในวันสัมภาษณ์ด้วย

ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารเพิ่มเติมที่เว็บไซต์ กองแผนงาน กรมอนามัย <https://planning.anamai.moph.go.th/th> คลิกที่หัวข้อ ประกาศรับโอน-ย้าย ข้าราชการ สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๔๖๔๒

๔. เอกสารและหลักฐานที่ต้องยื่น

ให้ส่งใบขอโอนมารับราชการในสังกัดกรมอนามัย พร้อมหลักฐานประกอบการโอน อย่างละ ๑ ฉบับ (สำเนาหลักฐานการโอนทุกฉบับให้เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมลงชื่อและวันเดือนปีกำกับของสำเนาเอกสารนั้น) ได้แก่

๔.๑ ใบขอขอโอน โดยให้ผู้บังคับบัญชาเซ็นรับรองการโอน

๔.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ x ๑.๕ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ติดในใบสมัคร)

๔.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน

๔.๔ สำเนาทะเบียนประวัติการรับราชการ (ก.พ. ๗)

๔.๕ สำเนาปริญญาบัตร และสำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript of Records)

๔.๕ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อนามสกุล เป็นต้น

๕. วิธีการคัดเลือก

กองแผนงาน กรมอนามัย จะคัดเลือกจากผู้ที่มีคุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่เหมาะสมอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยพิจารณาจากใบขอโอน ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน และอาจมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม (หากมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติมจะแจ้งวัน เวลา และสถานที่ ในการสัมภาษณ์ให้ทราบภายหลัง)

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายอนุกุลกิจ พุกาธร)

ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย

หนังสือขอโอน

เขียนที่

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน อธิบดีกรมอนามัย

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)
 เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. (อายุ.....ปีเดือน) (นับถึงวันที่ยื่นขอโอน)
 เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□□-□□□□□□-□□-□ ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด)
 ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ.....
 E-Mail.....

๒. ปัจจุบันเป็นข้าราชการประเภท
 ตำแหน่ง..... ระดับ..... ตำแหน่งเลขที่.....
 ส่วนราชการ.....
 ดำรงตำแหน่งนี้เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อัตราเงินเดือน.....บาท
 ปฏิบัติราชการจริงที่.....

๓. ขอโอนมาดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....
 ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ.....
 เหตุผลในการขอโอน.....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน..... ฉบับ

๔. ประวัติการศึกษา (ให้ระบุตั้งแต่เริ่มการศึกษาที่ใช้บรรจุ จนถึงวุฒิการศึกษาสูงสุด)

คุณวุฒิ และสาขาวิชาเอก (ชื่อปริญญา/ประกาศนียบัตร)	ปีที่สำเร็จ การศึกษา	สถาบัน

๕. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) (ชื่อใบอนุญาต).....
 วันออกใบอนุญาต..... วันหมดอายุ.....

๖. ประวัติการรับราชการ (ให้ระบุตั้งแต่เริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน โดยให้แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น และการเปลี่ยนแปลงในสายงาน และส่วนราชการ)

วัน/เดือน/ปี	ตำแหน่ง/ระดับ	อัตราเงินเดือน	สังกัด

๗. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน (ให้ระบุเฉพาะที่มีใบประกาศนียบัตร พร้อมแนบประกาศนียบัตร)

ปี	ระยะเวลา	หลักสูตร	หน่วยงานที่จัดอบรม

๘. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน

(๑)

(๒)

(๓)

๙. ขณะนี้ ☐ อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ ☐ พ้นจากการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

☐ อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน หลักสูตร.....

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

☐ ไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม /ดูงาน

☐ อยู่ระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุนหลักสูตร

ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน.....ปี ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

☐ ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

☐ เป็นสมาชิก กบข. ประเภท ☐ สะสม ☐ ไม่สะสม

☐ ไม่เป็นสมาชิก กบข.

๑๐. ☐ ไม่เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงานมาก่อน

☐ เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงาน

โดยวิธีการ ☐ สอบหรือประเมินตาม ว ๓๔/๔๗ , ว ๑๓/๖๔ ในตำแหน่ง.....

เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

☐ สอบหรือประเมินตาม ว ๑๖/๓๘ , ว ๑๐/๔๘ , ว ๑๔/๖๔ , ว ๕/๖๗

ในตำแหน่ง..... เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

๑๑. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอโอนเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

☐ ยินยอมที่จะโอนมารับราชการ ☐ ไม่ยินยอมที่จะโอนมารับราชการ

๑๒. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น

ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

☐ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน ☐ ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)ผู้ขอโอน

(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ..... ส่วนราชการ

เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว).....

เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจ และอุตสาหะ ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ

๑. กรณีขอโอนติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายหรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส
๒. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
๓. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และกรณีที่บิดา มารดา อายุต่ำกว่า ๖๕ ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองจากแพทย์ด้วย
๔. กรณีขอโอนไปดำรงตำแหน่ง ที่ต้องมีใบประกอบวิชาชีพให้แนบสำเนาใบประกอบวิชาชีพด้วย
๕. กรณีผู้สมัครขอโอนดำรงตำแหน่งต่างสายงานและไม่จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกัน (ตามหนังสือสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/๑๙๒๔ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗) ให้ส่งแบบประเมินบุคคล และแบบแสดงรายละเอียดประกอบการพิจารณานำระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่ง ในสายงานอื่นซึ่งมีลักษณะงานเชิงวิชาการหรือวิชาชีพที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวเนื่องมาคำนวณเป็นระยะเวลาขั้นต่ำ ในการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง มาพร้อมหนังสือขอโอนด้วย
๖. แนบสำเนาบัตรข้าราชการและสำเนาประวัติการรับราชการ (ก.พ.๗) ที่เป็นปัจจุบัน มาพร้อมหนังสือขอโอนด้วย