



ที่ สธ ๐๙๓๕.๐๒๙๕๓

ถึง กระทรวงและกรมต่าง ๆ

ด้วยสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง มีความประสงค์รับโอนข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง จำนวน ๒ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับโอน

๑) ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๗๐ กลุ่มอำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี (ปฏิบัติราชการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง)

๒) ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๗๔ กลุ่มอำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี (ปฏิบัติราชการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง)

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 และให้หน่วยงานต้นสังกัดส่งเรื่องให้สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง พิจารณารายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย

๔.๒ กรณีผู้สมัครขอโอน ดำรงตำแหน่งต่างสายงานและไม่จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกัน (ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/๑๙๒๔ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗) ให้ส่งแบบประเมินบุคคล และแบบแสดงรายละเอียดประกอบการพิจารณานำระยะเวลาดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานอื่น ซึ่งมีลักษณะงานเชิงวิชาการหรือวิชาชีพที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวกลุมนับรวมเป็นระยะเวลาขึ้นต่อการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง มาพร้อมหนังสือขอโอนด้วย

/๕. การดำเนินการ...

๕. การดำเนินการ

ผู้มีความประสงค์จะสมัครขอโอนสามารถยื่นหลักฐานด้วยตนเองหรือทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ (EMS) ไปยังสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง เลขที่ ๑๘ ถนนพหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน จังหวัด กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๒๐ (รับโอน กลุ่มพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน) และติดต่อสอบถามทางโทรศัพท์ ๐ ๒๕๒๑ ๖๕๕๐ ต่อ ๓๐๓ ผู้ประสานงานคือ คุณวิชดา คุ่มยิ้ม ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ภายในวันเวลาราชการ และถือวันที่ทำการไปรษณีย์ต้นทางประทับตรารับจดหมายของผู้มีความประสงค์จะสมัครขอโอน ทั้งนี้ผู้มีความประสงค์สมัครขอโอนสามารถสแกนผ่านช่องทาง QR Code ตามเอกสารแนบท้ายนี้

จึงเรียนมาเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน จะเป็นพระคุณ



กลุ่มพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน  
โทร. ๐ ๒๕๒๑ ๖๕๕๐ ต่อ ๓๐๓

เอกสารประกอบการขอโอนข้าราชการ

สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

๑. หนังสือขอโอน
๒. แบบประเมินบุคคลขอโอนฯ
๓. แบบแสดงรายละเอียดประกอบการพิจารณาฯ (เก็บบัตร)
๔. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/๑๙๒๔ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

ในกรณีดำรงตำแหน่งต่างสายงานและไม่จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกัน  
ให้แนบเอกสารตามข้อ ๒ และข้อ ๓ มาด้วย

