



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กลุ่มพัฒนางองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน โทร. ๐ ๒๕๒๑๖๕๕๐ ต่อ ๓๐๓

ที่ สธ ๐๙๓๕.๐๒/๑๘๕๒

วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๘

เรื่อง รับโอนข้าราชการ

เรียน ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	ผู้อำนวยการสำนักทุกสำนัก
ผู้อำนวยการกองทุกกอง	ผู้อำนวยการศูนย์ทุกศูนย์
ผู้อำนวยการสถาบันทุกสถาบัน	ผู้อำนวยการกลุ่มทุกกลุ่ม
เลขานุการกรม	

ด้วยสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง มีความประสงค์รับโอนข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง จำนวน ๒ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับโอน

- ๑) ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๗๐ กลุ่มอำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี (ปฏิบัติราชการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง)
- ๒) ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๗๔ กลุ่มอำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี (ปฏิบัติราชการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง)

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 และให้หน่วยงานต้นสังกัดส่งเรื่องให้สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง พิจารณารายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย

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

/๕. การดำเนินการ...

๕. การดำเนินการ

ผู้มีความประสงค์จะสมัครขอโอนสามารถยื่นหลักฐานด้วยตนเองหรือทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ (EMS) ไปยังสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง 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 และถึงวันที่ทำการไปรษณีย์ต้นทางประทับตรารับจดหมายของผู้มีความประสงค์ จะสมัครขอโอน ทั้งนี้ผู้มีความประสงค์สมัครขอโอนสามารถสแกนผ่านช่องทาง QR Code ตามเอกสารแนบท้ายนี้

จึงเรียนมาเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ



(นายชลพันธ์ ปิยถาวรอนันต์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

เอกสารประกอบการขอโอนข้าราชการ

สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

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

ในกรณีดำรงตำแหน่งต่างสายงานและไม่จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกัน

ให้แนบเอกสารตามข้อ ๒ และข้อ ๓ มาด้วย

