

ต้นฉบับ

2616
596

เลขที่เอกสารในระบบ E สร0601.02/ว516

ส่วนบริหารทั่วไป (สกก.รับเอกสารจากภายนอก) รับที่ ซป 4378

วันที่ 20 มี.ค. 2566

เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติงานหรือชำนาญงาน

เรียน ผส.บค.	วันที่กำหนด
<input type="checkbox"/> เพื่อโปรดพิจารณา <input type="checkbox"/> เพื่อโปรดดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/> เพื่อโปรดทราบ	
หมายเหตุ	

08/2027

สิทธิพงษ์...

นางสาวกนกพร

(นางสาวกนกพร นวกุลจิตมัน)

ผส.ลค. รักษาการในตำแหน่ง ผบท.ลค.

ปฏิบัติราชการแทน สกก.

เรียน ผู้บริหารส่วนบริหารทั่วไป สกก. กอธ ๑๖๖ และ สกก.๑๖๗
เพื่อโปรดพิจารณาการขอโอนข้าราชการในสังกัด กอธ ๑๖๖ และ สกก.๑๖๗
เพื่อไปปฏิบัติราชการที่ สกก.๑๖๖

นายสมบุญ

(นายสมบุญ ศรีเมือง)

ผร้อ.บค. รักษาการในตำแหน่ง ผบท.บค.

๒๕ มี.ค. ๒๕๖๖

เรียน ผอ.ส่วน, ผอช.๑๓๓, กท.๑-๓๖๐. และหัวหน้าฝ่ายส่วนบริหารทั่วไป
เพื่อโปรดทราบ และโปรดส่งมอบให้ข้าราชการในสังกัดทราบทั่วกัน

นางสาววิณา

(นางสาววิณา บรรยงนุชวานิช)

งบ.บอ. รักษาการแทน ผบท.บอ.

๒๓ มี.ค. ๒๕๖๖

๑๓



กรมชลประทาน
เลขรับ..... ๕๕ ๙๖๖/๕๕
วันที่..... ๖๐ ๕๐ ๕
เวลา.....

ที่ สธ ๐๖๐๑.๐๒/ว ๕๖๖

ถึง กระทรวง และกรมต่างๆ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่ง
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติงานหรือชำนาญงาน เพื่อปฏิบัติราชการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
ที่ ๑๐ อุบลราชธานี จำนวน ๑ อัตรา โดยมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง
รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดเผยแพร่ข่าวการรับโอนข้าราชการครั้งนี้ ให้ข้าราชการ
ในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ



สำนักงานเลขาธิการกรม

โทร. ๐ ๒๕๕๑ ๕๒๓๒

โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๕๒๓๒



ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ มาดำรงตำแหน่ง
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติงานหรือชำนาญงาน ในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมี
รายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับโอน

ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติงานหรือชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่
๕๐๙ ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐ อุบลราชธานี จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติที่ต้องการ

มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนด และมีประสบการณ์
ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น

๓. การยื่นเอกสารแสดงความจำนงขอโอน

ให้ส่งใบขอโอนได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนถึงวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖ โดยสามารถยื่นด้วยตนเอง
ในวันเวลาราชการ หรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

๓.๑ ยื่นใบขอโอนด้วยตนเองที่ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐
อุบลราชธานี กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๓.๒ ยื่นใบขอโอนทางไปรษณีย์ โดยเจ้าหน้าที่ของถึง ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์
การแพทย์ที่ ๑๐ อุบลราชธานี เลขที่ ๘๒ หมู่ ๑๑ ถนนคลังอาวุธ ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัด
อุบลราชธานี ๓๔๐๐๐ วงเล็บมุมซอง "ใบขอโอน" โดยให้ถือวันที่ประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ

ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารเพิ่มเติมที่เว็บไซต์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
<http://www.dmsc.moph.go.th> คลิกที่หัวข้อ ข่าวประกาศของหน่วยงาน สามารถสอบถามรายละเอียด
เพิ่มเติมที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๔๕๓๑ ๒๒๓๒-๔ ต่อ ๗๐๐ หรือ ๐๖ ๔๕๒๘ ๗๔๑๕

๔. เอกสารและหลักฐานที่ต้องยื่น

ให้ส่งใบขอโอนมารับราชการในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พร้อมหลักฐาน
ประกอบการโอน อย่างละ ๑ ฉบับ (สำเนาหลักฐานการโอนทุกฉบับให้เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมลงชื่อ
และวันเดือนปีกำกับของสำเนาเอกสารนั้น) ได้แก่

๔.๑ ใบขอโอน โดยให้ผู้บังคับบัญชาเซ็นรับรองการโอน

๔.๒ รูปถ่ายหน้าตรงขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๔.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน

๔.๔ สำเนา ก.พ. ๗

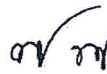
๔.๕ สำเนาปริญญาบัตรและสำเนาวุฒิการศึกษา

๔.๖ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่นใบเปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อนามสกุล (ถ้ามี)

๕. วิธีการคัดเลือก

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐ อุบลราชธานี จะคัดเลือกจากผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่เหมาะสมอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยพิจารณาจากใบขอโอน ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน และอาจมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม (หากมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติมจะแจ้งวัน เวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์ให้ทราบภายหลัง)

ประกาศ ณ วันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายพิเชฐ บัญญัติ)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ใบขอโอน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

1. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี
วุฒิ.....สำเร็จจาก.....และได้รับใบอนุญาต
ประกอบโรคศิลปะ/ใบประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมและได้รับวุฒิปริญญาตรีทาง.....
.....ตามที่ได้แนบมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน 2 ชุด
2. ข้าพเจ้าเริ่มรับราชการ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
รวมเป็นเวลาราชการ.....ปี.....เดือน ขณะนี้รับราชการเป็นข้าราชการ.....
ตำแหน่ง.....ระดับ.....ฝ่าย/แผนก.....
กอง.....กรม.....กระทรวง.....
จังหวัด.....รับเงินเดือนขั้น.....บาท มีถือ.....
3. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอโอนมารับราชการสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ในตำแหน่ง.....ระดับ.....(ส่วนราชการ)
.....
4. ข้าพเจ้ามีเหตุผลในการขอโอนครั้งนี้ คือ.....
.....
และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ
5. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย/ใน ที่ต้องการ)
 - 5.1 เงินค่าขนย้ายครอบครัว ขอเบิก ไม่ขอเบิก
 - 5.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง ขอเบิก ไม่ขอเบิก
 - 5.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง ขอเบิก ไม่ขอเบิก
 - 5.4 เงินค่าเช่าบ้าน ขอเบิก ไม่ขอเบิก

6. หากตำแหน่งที่ใช้รับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่ากรมบัญชีกลางจะสั่งพอกอัตราให้

7. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย/ใน ที่ต้องการ)

ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....(ส่วนราชการ)

เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า.....

เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม และเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ในหน้าที่
การงานดี มีความสนใจ และอดทนสาหะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้รับรอง

...../...../.....

หมายเหตุ

1. กรณีขอโอนติดตามสามี ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายของสามี
2. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
3. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดาหรือมารดามีโรคประจำตัว