

งานกาารเจ้าหน้าที่
เลขที่รับ ๒๗๒
วันที่ ๑๓ มี.ค. ๒๕๖๗
เวลา ๑๑.๓๖ น.



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี
เลขที่รับ ๒๖๓๐
วันที่ ๑๑ มี.ค. ๒๕๖๗
เวลา ๑๗.๐๗ น.

ที่ สธ ๐๔๑๓.๑/ ๑๑๓๘

ถึง กอง/สถาบัน/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สำนักและหน่วยงานระดับกองทุกแห่ง ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ด้วยกรมควบคุมโรค โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ จำนวน ๑ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับโอน

ตำแหน่งนักจิตวิทยาชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๓๔๐๐ กลุ่มโรคเอดส์ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๒. การยื่นใบสมัครขอโอน ให้ยื่นใบสมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๑๑ มีนาคม - ๑๐ เมษายน ๒๕๖๗

โดยสามารถยื่นใบสมัครได้ด้วยตนเองหรือส่งทางไปรษณีย์ ดังนี้

๒.๑ ยื่นใบสมัครขอโอนด้วยตนเอง ได้ที่งานกาารเจ้าหน้าที่ กลุ่มบริหารทั่วไป กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ชั้น ๓ อาคาร ๕ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ ๑๑ มีนาคม - ๑๐ เมษายน ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๓๓๒๕ หรือ ๐ ๒๕๔๐ ๓๘๘๓

๒.๒ ยื่นใบสมัครขอโอนโดยส่งทางไปรษณีย์ ให้ระบุพินิจของถึงงานกาารเจ้าหน้าที่ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค เลขที่ ๘๘/๒๑ หมู่ ๔ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ วงเล็บมุมซอง "ใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน" ตั้งแต่วันที่ ๑๑ มีนาคม - ๑๐ เมษายน ๒๕๖๗ โดยถือวันที่ซึ่งทำการไปรษณีย์ประทับตรารับเป็นสำคัญ

๓. แบบใบสมัครขอโอน สามารถดาวน์โหลดแบบใบสมัครขอโอนได้ที่เว็บไซต์กองบริหาร

ทรัพยากรบุคคล <https://ddc.moph.go.th/dhrm/> หัวข้อ "หลักเกณฑ์ วิธีการเงื่อนไขการย้าย การโอน หรือ การเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญ" หัวข้อย่อย "แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง" ชื่อแบบฟอร์ม "หนังสือขอย้ายหรือขอโอน (สำหรับขอย้ายหรือโอนในตำแหน่งทุกประเภทและทุกระดับตำแหน่ง) ใช้สำหรับการขอประเมินเพื่อขอย้ายหรือโอนมาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการและตำแหน่งประเภททั่วไป" หรือตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

๔. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัครขอโอน ประกอบด้วย

- ๔.๑ สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ
- ๔.๒ สำเนา ก.พ.๗ จำนวน ๑ ชุด
- ๔.๓ สำเนาหลักฐานการศึกษาซึ่งตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่ขอโอน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๔.๔ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัว หรือชื่อสกุล (ถ้ามี) จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน ผอ.สธ.๕ ราชบุรี

- เพื่อโปรดทราบ
- เพื่อโปรดอนุมัติ
- เพื่อโปรดพิจารณา
- เพื่อลงนาม** **เรียน** **นางสาววิภา วิทยพงค์กุล** **(นางสาววิภา วิทยพงค์กุล)**

สงวน
ขอแบบฟอร์ม

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
โทร ๐ ๒๕๔๐ ๓๓๒๕
โทรสาร ๐ ๒๕๔๑ ๘๔๑๓

กรมควบคุมโรค
(นางสาววิภา วิทยพงค์กุล)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รักษาการผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี

๑๑ มี.ค. ๒๕๖๗

สแกนแบบไฟล์แล้ว