



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี
 เลขที่รับ.....
 วันที่..... **๕๒ มี.ค. ๒๕๖๗**
 เวลา..... **๑๓.๑๗ น.**

ที่ สธ ๐๔๒๐/ว **๕๗๑**

ถึง กอง/สถาบัน/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สำนักและหน่วยงานระดับกองในสังกัดกรมควบคุมโรค/ศูนย์การเจ้าหน้าที่
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตรับผิดชอบ

ศูนย์การเจ้าหน้าที่
 เลขที่รับ..... **๑๒**
 วันที่..... **๓ มี.ค. ๒๕๖๗**
 เวลา..... **๑๓.๑๗ น.**

ด้วยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ มีความประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกและประเมินบุคคลเพื่อรับย้ายหรือรับโอนข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่ไม่สูงกว่าเดิม โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

๑.๑ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๙๓
 กลุ่มโรคติดต่อ

๑.๒ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๑๗๕
 กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

๒. คุณสมบัติของผู้สมัคร

๒.๑ ปัจจุบันดำรงตำแหน่งในประเภทและระดับเดียวกันกับตำแหน่งที่สมัคร

๒.๒ มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนด และมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะสมัคร

๓. วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

ให้ผู้สมัครยื่นเอกสารการสมัครด้วยตนเอง หรือยื่นเอกสารการสมัครทางไปรษณีย์ลงทะเบียนด่วนพิเศษ (EMS) ได้ที่งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มพัฒนาองค์กร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ เลขที่ ๕๑๖/๖๖ หมู่ที่ ๑๐ ถนนพหลโยธิน ตำบลนครสวรรค์ตก อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๐๐๐ วงเล็บมุมของ “เอกสารการสมัครขอย้ายหรือขอโอน” ตั้งแต่วันที่ ๑๕ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ

ทั้งนี้ เอกสารการสมัครที่ยื่นหลังวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗ จะไม่ได้รับการพิจารณาสำหรับการยื่นเอกสารการสมัครทางไปรษณีย์ให้ถือว่าวันที่ซึ่งทำการไปรษณีย์ต้นทางประทับตรารับเป็นสำคัญ

๔. เอกสารการสมัคร

ให้ส่งเอกสารการสมัครพร้อมด้วยหลักฐานประกอบการสมัคร อย่างละ ๑ ฉบับ (สำเนาหลักฐานการสมัครทุกฉบับให้เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมลงชื่อและวันเดือนปีกำกับสำเนาเอกสารนั้น) ดังนี้

๔.๑ หนังสือขอย้ายหรือขอโอน ตาม QR Code แนบท้ายหนังสือนี้ ทั้งนี้ ใบสมัครให้ติดรูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน นับถึงวันที่ปิดรับสมัคร

๔.๒ สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗)

๔.๓ สำเนาวุฒิการศึกษา

๔.๔ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง (ถ้ามี)

๔.๕ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน

๔.๖ สำเนาหลักฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อสกุล (ถ้ามี)

๔.๗ หนังสือแจ้งความประสงค์เพื่อส่งใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน

ออกจากหน่วยงานต้นสังกัด

๕. การพิจารณา...

๕. การพิจารณาคัดเลือกผู้ขอย้ายหรือขอโอนข้าราชการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ จะพิจารณาหนังสือขอย้ายหรือขอโอน (สำหรับผู้ขอย้ายหรือขอโอนทุกประเภทและระดับตำแหน่ง) และเอกสารที่ยื่นพร้อมหนังสือที่ขอย้ายหรือขอโอนข้าราชการ ทั้งนี้ ให้มีการสัมภาษณ์เพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณา หากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ สรรหาข้าราชการเพื่อรับย้ายหรือรับโอนข้าราชการได้แล้ว ให้เป็นอันสิ้นสุดสำหรับตำแหน่งนี้

๖. แบบหนังสือขอย้ายหรือขอโอน (สำหรับผู้ขอย้ายหรือขอโอนทุกประเภทและระดับตำแหน่ง) สามารถดาวน์โหลดได้ที่ QR Code แนบท้ายหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ



เรียน ผอ.สคร.๕ ราชบุรี

- เพื่อโปรดทราบ
- เพื่อโปรดอนุมัติ
- เพื่อโปรดพิจารณา
- แนบเอกสารประกอบ ใบแจ้ง / ขอรับ

abomk

(นางสาวศรินทร์รัตน์ วิริยสุนทร)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
ทำหน้าที่แทนหัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป
๒๒ ม.ค. ๒๕๖๓

- ทราบ
- ดำเนินการต่อไป
www.7mym



แบบฟอร์มฯ

กลุ่มพัฒนาองค์กรโทร. ๐ ๕๖๒๒ ๑๘๒๒ ต่อ ๑๐๖
โทรสาร. ๐ ๕๖๒๒ ๖๖๒๐

(นายพราน ไพรสุวรรณ)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี
- ๒ ม.ค. ๒๕๖๓

อัตลักษณ์ : ชื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ