

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี  
เลขที่รับ ๑๓๓  
วันที่ ๕ ก.พ. ๒๕๖๗  
เวลา ๑๕.๐๒ น.

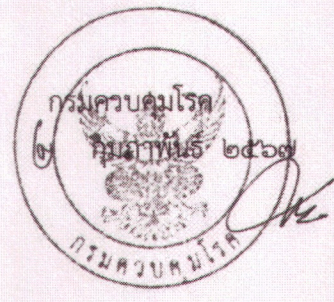


ที่ สธ ๐๔๐๕.๑/ว. ๑๔  
ถึง กระทรวง และกรมต่างๆ

งานการเจ้าหน้าที่  
เลขที่รับ ๑๓๓  
วันที่ ๖ ก.พ. ๒๕๖๗  
เวลา ๑๕.๕๑ น.

ด้วยกองบริหารการคลัง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีความประสงค์จะรับย้าย  
รับโอนข้าราชการ มาดำรงตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ ระดับชำนาญการพิเศษ เพื่อปฏิบัติราชการที่กลุ่มพัสดุ  
กองบริหารการคลัง จำนวน ๑ อัตรา โดยมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามมาตรฐาน  
การกำหนดตำแหน่ง รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดเผยแพร่ข่าวการรับย้าย หรือรับโอนข้าราชการครั้งนี้ ให้  
ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ



กองบริหารการคลัง  
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๐๗๙

เรียน ผอ.สคร.๕ ราชบุรี

- เพื่อโปรดทราบ
- เพื่อโปรดอนุมัติ
- เพื่อโปรดพิจารณา
- ทั้งขอท้วงติงเรื่องแต่งตั้ง  
ทง.ก.จ.น.น.น.

(นางโสภา วิชยพงศ์กุล)  
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ  
หัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป  
๕ ก.พ. ๒๕๖๗

- ทน  
- ดำรงพร

พ.น. ฐิรชวณ

(นายพราน ไทรสุวรรณ)  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ วิชาการสาธารณสุข  
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี  
- ๕ ก.พ. ๒๕๖๗





ประกาศกองบริหารการคลัง  
เรื่อง ขยายกำหนดเวลารับสมัครเพื่อรับย้ายหรือรับโอนข้าราชการ

ตามประกาศกองบริหารการคลัง ลงวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เรื่อง รับสมัครข้าราชการ  
รับการประเมินบุคคล เพื่อรับย้ายหรือรับโอนให้มาดำรงตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ ระดับชำนาญการพิเศษ  
จำนวน ๑ อัตรา สังกัดกลุ่มพัสดุ กองบริหารการคลัง โดยกำหนดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ถึง  
๓๐ มกราคม ๒๕๖๗ นั้น

เพื่อให้ได้ผู้มีความรู้ความสามารถและเหมาะสมกับตำแหน่ง เข้ารับการคัดเลือกมากยิ่งขึ้นและ  
เกิดประโยชน์แก่ทางราชการ กองบริหารการคลัง จึงขอขยายกำหนดเวลารับสมัครเพื่อรับย้ายหรือรับโอน  
ข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในสังกัดกองบริหารการคลัง กรมควบคุมโรค ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ  
ระดับชำนาญการพิเศษ **ต่อไปจนถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗** โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**๑. ตำแหน่งที่รับย้ายหรือรับโอน**

๑.๑ ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๔ ปฏิบัติงานที่  
กลุ่มพัสดุ กองบริหารการคลัง กรมควบคุมโรค จำนวน ๑ อัตรา

๑.๒ หน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติของตำแหน่งเป็นไปตามมาตรฐานตำแหน่ง  
ที่สำนักงาน ก.พ. กำหนด ในระดับปฏิบัติการ และชำนาญการ

**๒. คุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของผู้มีสิทธิขอย้ายหรือขอโอน**

๑. มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ ระดับปฏิบัติการ และ

๒. ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งมาแล้ว ดังต่อไปนี้

๒.๑ ประเภทอำนวยการ ระดับต้น

๒.๒ ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

๒.๓ ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ไม่น้อยกว่า ๔ ปี

๒.๔ ตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบเท่า ๒.๑) หรือ ๒.๒) หรือ ๒.๓) แล้วแต่กรณี  
ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด และ

๓. เป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรมาตรฐานวิชาชีพด้านการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหาร  
พัสดุภาครัฐตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด ในระดับเตรียมความพร้อม และระดับกลาง และได้รับใบวุฒิด้านการ  
จัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุจากกรมบัญชีกลาง ในระดับเตรียมความพร้อม และระดับกลาง

**๓. เอกสารและหลักฐานประกอบการขอย้ายหรือขอโอน**

๓.๑ หนังสือขอย้ายหรือขอโอน

๓.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก และไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี  
นับถึงวันยื่นแบบขอย้ายหรือขอโอน) จำนวน ๑ รูป

๓.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ (บัตรข้าราชการ)  
และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๓.๕ สำเนาหลักฐานการศึกษาซึ่งตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่ขอย้ายหรือขอโอน (สำเนาใบปริญญาบัตร และสำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript)) จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๓.๖ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัว หรือชื่อสกุล (ถ้ามี) จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

#### ๔. การแสดงความประสงค์ขอย้ายหรือขอโอน

๔.๑ ยื่นหนังสือขอย้ายหรือขอโอนด้วยตนเอง

ให้ยื่นหนังสือขอย้ายหรือขอโอน พร้อมเอกสารและหลักฐานด้วยตนเองได้ที่ กลุ่มบริหารทั่วไป กองบริหารการคลัง อาคาร ๕ ชั้น ๒ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี **ตั้งแต่บัดนี้ จนถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗** ในวันและเวลาราชการ

๔.๒ ยื่นหนังสือขอย้ายหรือขอโอนทางไปรษณีย์ลงทะเบียนด่วนพิเศษ (EMS)

ให้ยื่นหนังสือขอย้ายหรือขอโอนพร้อมเอกสารหลักฐานทางไปรษณีย์ **ตั้งแต่บัดนี้ จนถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗** โดยถือวันที่ซึ่งทำการไปรษณีย์ต้นทางประทับตรารับเป็นสำคัญและ จำหน่ายของถึงกลุ่มบริหารทั่วไป กองบริหารการคลัง กรมควบคุมโรค เลขที่ ๘๘/๒๑ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

ทั้งนี้ ผู้ประสงค์ขอย้ายหรือขอโอน สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มใบสมัครได้ตาม QR Code ที่ปรากฏท้ายหนังสือ หรือทางเว็บไซต์กองบริหารการคลัง กรมควบคุมโรค <https://ddc.moph.go.th/dfm/> และสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่กลุ่มบริหารทั่วไป กองบริหารการคลัง โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๐๗๙, ๐ ๒๕๕๐ ๓๐๖๐

#### ๕. วิธีการคัดเลือก

กองบริหารการคลัง จะคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่เหมาะสมอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยพิจารณาจากหนังสือขอย้ายหรือขอโอน ประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน และอาจมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม ซึ่งจะแจ้งวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ให้ทราบภายหลังทั้งนี้ เป็นหน้าที่ของผู้สมัครที่จะต้องติดตามข้อมูลข่าวสารการสมัครด้วยตนเอง และหากกองบริหารการคลัง สรรหาบุคคลไปดำรงตำแหน่งดังกล่าวได้แล้วนั้น ให้ถือว่าการรับย้ายหรือรับโอนข้าราชการตำแหน่งนี้สิ้นสุด

ประกาศ ณ วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายนิรุติ นิรุติธรรมธรา)  
ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง

กลุ่มบริหารทั่วไป

กองบริหารการคลัง

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๐๗๙ , ๐ ๒๕๕๐ ๓๐๖๐



**หนังสือขอย้ายหรือขอโอน**  
(สำหรับผู้ขอย้ายหรือขอโอนทุกประเภทและระดับตำแหน่ง)

ติครูปถ่าย  
ขนาด 1 นิ้ว

เขียนที่.....  
วันที่.....

เรื่อง  ขอย้าย  ขอโอน มาดำรงตำแหน่งในระดับที่ไม่สูงกว่าเดิม  
เรียน อธิบดีกรมควบคุมโรค

๑. ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ปัจจุบันเป็นข้าราชการ  พลเรือนสามัญ  ประเภทอื่น (ระบุ).....

ดำรงตำแหน่งประเภท  วิชาการ  ททั่วไป  อื่น ๆ (ระบุ).....

ชื่อตำแหน่ง.....ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

๒. มีความประสงค์ขอ  ย้าย  โอน มาดำรงตำแหน่ง.....

ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....กลุ่ม.....

กอง.....กรมควบคุมโรค

เหตุผลในการขอย้าย/ขอโอน คือ .....

๓. ขณะนี้

อยู่ในระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

อยู่ในระหว่างลาศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน หลักสูตร.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานขาดเงินทุนตามสัญญาการศึกษาในหลักสูตร.....

.....ต้องปฏิบัติงานขาดเงินทุน.....ปี ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการแล้ว

อยู่ในระบบข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง (HiPPs)

๔. ข้อมูลส่วนบุคคล

๔.๑ ประวัติส่วนตัว

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน

เริ่มรับราชการเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุราชการ.....ปี.....เดือน

(นับถึงเดือน.....พ.ศ.....) ภูมิลำเนาเดิม.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์บ้าน/มือถือ.....

เป็นสมาชิก กบข. ประเภท  สะสม  ไม่สะสม

ไม่เป็นสมาชิก กบข.

๔.๒ ประวัติการศึกษา (วุฒิตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งและสูงกว่า)

ชื่อประกาศนียบัตร/ปริญญา และสาขา/วิชาเอก	ปีสำเร็จการศึกษา	สถาบัน
--	------------------	--------



๖. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอน ความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงานที่เป็นผลงานเด่น  
จำนวน .....เรื่อง (๑-๓ เรื่อง) ดังรายละเอียดตามเอกสารแนบ (ข้อนี้สำหรับผู้ที่ย้าย/โอน มาดำรง  
ตำแหน่งในสายงานที่ไม่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกันกับตำแหน่งที่ตนเองดำรงอยู่เท่านั้น)

๖.๑ เรื่อง.....

๖.๒ เรื่อง.....

๖.๓ เรื่อง.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการประเมิน

(.....)

วันที่.....

### **คำรับรองของผู้บังคับบัญชา**

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....(ส่วนราชการ).....

เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า.....เป็นผู้มีความประพฤติ  
เรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจ และอดสาหะในการปฏิบัติงาน  
เป็นอย่างดี และไม่อยู่ระหว่างการดำเนินการทางวินัย

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลการปฏิบัติงาน

(.....)

วันที่...../...../.....

เห็นด้วยกับคำรับรองของผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลการปฏิบัติงาน

(ลงชื่อ).....ผู้อำนวยการกองต้นสังกัด

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....





เลขที่.....

(ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วย (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง/ระดับ.....สังกัด.....

มีความประสงค์ขออนุญาตระยะเวลาการดำรงตำแหน่งเกื้อกูล เพื่อขอโอนไปรับราชการในตำแหน่ง  
.....ระดับ.....ส่วนราชการ.....กรมควบคุมโรค

.....(ชื่อส่วนราชการที่ออกหนังสือรับรอง).....ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่า  
(นาย/นาง/นางสาว).....ได้ปฏิบัติงานที่ส่วนราชการ  
แห่งนี้ โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในแต่ละช่วงเวลา ดังต่อไปนี้

๑. ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

ดำรงตำแหน่ง/ระดับ.....  
และปฏิบัติงานโดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้ .....

๒. ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

ดำรงตำแหน่ง/ระดับ.....  
และปฏิบัติงานโดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้ .....

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ)

(พิมพ์ชื่อเต็ม)

(ตำแหน่ง)

หมายเหตุ หนังสือรับรองนี้ใช้สำหรับกรณีการย้าย/โอน ไปดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ขึ้นไป ซึ่งผู้ขอโอนมีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งหรือสายงานที่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่ง  
เดียวกันไม่ครบถ้วน



## การตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

ชื่อผู้ขอรับการประเมินบุคคล.....  
ตำแหน่งปัจจุบัน/ระดับ.....  
ตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง/ระดับ.....

๑. คุณวุฒิทางการศึกษาตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง  ตรง  ไม่ตรง
๒. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง  มีการกำหนดไว้  ไม่ได้กำหนด
๓. กรณีที่มีการกำหนดไว้ในข้อ ๒ ผู้ขอรับการประเมินมีใบอนุญาตดังกล่าวหรือไม่  มี  ไม่มี
๔. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง  
 ครบ  ไม่ครบ
๕. หนังสือ/เอกสารหลักฐานการจ้างงานประเภทพนักงานราชการ ลูกจ้าง/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข  
ในกรณีที่ระยะเวลาตามข้อ ๔ ไม่ครบ  มี  ไม่มี
๖. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งหรือสายงานที่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน  
(เฉพาะตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการขึ้นไป)  
 ครบ  ไม่ครบ
๗. หนังสือรับรองลักษณะงานที่ปฏิบัติในตำแหน่งที่ขอนำระยะเวลามาขออนับถือถือ ในกรณีที่ระยะเวลา  
ตามข้อ ๖ ไม่ครบ (เฉพาะตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการขึ้นไป)  
 มี  ไม่มี

### สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

- อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้
- อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้ แต่ต้องให้คณะกรรมการประเมินบุคคลที่ อ.ก.พ.กรม  
แต่งตั้ง พิจารณาการขออนับระยะเวลาการดำรงถือถือ (เฉพาะตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ  
ชำนาญการขึ้นไป)
- ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ (ระบุเหตุผล).....  
.....

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่จะแต่งตั้ง  
วันที่.....