

งานกาณ์เจ้าหน้าที่  
เลขที่รับ.....  
วันที่.....  
เวลา.....



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี  
เลขที่รับ.....  
วันที่.....  
เวลา.....

ที่ สธ ๐๔๑๓.๑/ ๖๕๖๕

ถึง กอง/สถาบัน/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สำนักและหน่วยงานระดับกองทุกแห่ง ในสังกัดกรมควบคุมโรค  
ด้วยกรมควบคุมโรค โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความประสงค์  
จะรับย้ายหรือรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ดังนี้

**๑. ตำแหน่งที่จะรับย้ายหรือรับโอน**

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๕๖๐ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

**๒. การยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน** ให้ยื่นใบสมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๒๗ กรกฎาคม - ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๕ โดยสามารถยื่นใบสมัครได้ด้วยตนเองหรือส่งทางไปรษณีย์ ดังนี้

๒.๑ ยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอนด้วยตนเอง ได้ที่งานกาณ์เจ้าหน้าที่ กลุ่มบริหารทั่วไป กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ชั้น ๓ อาคาร ๕ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ ๒๗ กรกฎาคม - ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๕ ในวันและเวลาราชการ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๓๒๕ หรือ ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๘๓

๒.๒ ยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอนโดยส่งทางไปรษณีย์ ให้ระบุหน้าซองถึงงานกาณ์เจ้าหน้าที่ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค เลขที่ ๘๘/๒๑ หมู่ ๔ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ วงเล็บมุมซอง "ใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน" ตั้งแต่วันที่ ๒๗ กรกฎาคม - ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๕ โดยถือวันที่ซึ่งทำการไปรษณีย์ประทับตรารับเป็นสำคัญ

**๓. แบบใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน** สามารถดาวน์โหลดแบบใบสมัครขอย้ายหรือขอโอนได้ที่เว็บไซต์กองบริหารทรัพยากรบุคคล <https://ddc.moph.go.th/dhrm/> หัวข้อ "หลักเกณฑ์ วิธีการเงื่อนไขการย้าย การโอน หรือการเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญ" หัวข้อย่อย "แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง" ชื่อแบบฟอร์ม "หนังสือขอย้ายหรือขอโอน (สำหรับผู้ขอย้ายหรือโอนในตำแหน่งทุกประเภทและทุกระดับตำแหน่ง) ใช้สำหรับการขอประเมินเพื่อย้ายหรือโอนมาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการและตำแหน่งประเภททั่วไป" หรือตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

๔. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน ประกอบด้วย  
๔.๑ สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ  
๔.๒ สำเนา ก.พ.๗ จำนวน ๑ ชุด  
๔.๓ สำเนาหลักฐานการศึกษาซึ่งตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่ขอย้ายหรือ

เรียน ผอ.สาร.๕ รขอโอน จำนวน ๑ ฉบับ

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน ผอ.สาร.๕ รขอโอน จำนวน ๑ ฉบับ

- เพื่อโปรดทราบ
- เพื่อโปรดอนุมัติ
- เพื่อโปรดพิจารณา
- เป็นรองอธิบดี/เลขาฯ

(นางสาวสรวิมล ธีรวิมล)  
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ  
ทำหน้าที่แทนรักษาการหัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป  
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
โทร ๐ ๒๕๕๐ ๓๓๒๕  
โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๔๑๓



- ๒๖๖  
- ๒๖๖

(นางที่พร...)