

งานการเจ้าหน้าที่
 เลขที่รับ..... ๕๒
 วันที่..... ๒๒ มี.ค. ๒๕๖๗
 เวลา..... ๑๑.๕๖ น.



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี
 เลขที่รับ..... ๑๐๔
 วันที่..... ๑๙ มี.ค. ๒๕๖๗
 เวลา..... ๑๑.๕๐

ที่ สธ ๐๔๑๓.๑/ ๖๗๕

ถึง กอง/สถาบัน/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สำนักและหน่วยงานระดับกองทุกแห่ง ในสังกัดกรมควบคุมโรค
 ด้วยกรมควบคุมโรค โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความประสงค์
 จะรับย้ายหรือรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ จำนวน ๑ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับย้ายหรือรับโอน

ตำแหน่งนักจิตวิทยาชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๓๔๐๐ กลุ่มโรคเอดส์ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๒. การยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน ให้ยื่นใบสมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๒๔ มกราคม - ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ โดยสามารถยื่นใบสมัครได้ด้วยตนเองหรือส่งทางไปรษณีย์ ดังนี้

๒.๑ ยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอนด้วยตนเอง ได้ที่งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มบริหารทั่วไป กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ชั้น ๓ อาคาร ๕ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ ๒๔ มกราคม - ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๓๒๕ หรือ ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๘๓

๒.๒ ยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอนโดยส่งทางไปรษณีย์ ให้ระบุหน้าซองถึงงานการเจ้าหน้าที่ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค เลขที่ ๘๘/๒๑ หมู่ ๔ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ วงเล็บมุมซอง “ใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน” ตั้งแต่วันที่ ๒๔ มกราคม - ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ 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 สำเนาหลักฐานการศึกษาซึ่งตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่ขอย้ายหรือขอโอน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๔.๔ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัว หรือชื่อสกุล (ถ้ามี) จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

เรียน ผอ.สคร.๕ ราชบุรี

- เพื่อโปรดทราบ
- เพื่อโปรดอนุมัติ
- เพื่อโปรดพิจารณา
- ... (ลายเซ็น) ...

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 โทร ๐ ๒๕๕๐ ๓๓๒๕
 โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๔๑๓

๑๙ มี.ค. ๒๕๖๗

(นางณรรักษ์ อัครัตนา)
 หัวหน้าการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
 ราชาราชการแทน
 ผู้อำนวยการกองป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี