



ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/๑ ๒๓๑๕

ถึง สำนักงาน/กรมต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวง/ทบวง/กรม ต่างๆ

ด้วยกรมอนามัย มีตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ กลุ่มยุทธศาสตร์บริหารงานบุคคลและอัตรากำลัง กองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย ว่าง จำนวน ๑ ตำแหน่ง และมีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการ เพื่อไปดำรงตำแหน่งที่ว่างดังกล่าว ในระดับชำนาญการพิเศษ หรือระดับชำนาญการ ดังรายละเอียดดังนี้

๑. คุณสมบัติผู้ขอโอน

๑.๑ เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ ดำรงตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคลระดับชำนาญการพิเศษ หรือระดับชำนาญการ

๑.๒ อายุไม่ต่ำกว่า ๔๕ ปี นับถึงวันที่ยื่นเรื่องขอโอน

๑.๓ ปฏิบัติงานหลักหรือเคยปฏิบัติงานหลักเกี่ยวกับงานยุทธศาสตร์บริหารงานบุคคล การวางแผนและบริหารอัตรากำลัง และมีประสบการณ์เกี่ยวกับงานพนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว

๒. สามารถใช้โปรแกรม Microsoft Word, Microsoft Excel, Microsoft Power Point ได้ดี

๓. วัน เวลา และสถานที่รับโอน

ผู้สนใจสามารถยื่นหนังสือขอโอน พร้อมสำเนาหลักฐานต่างๆ คือ สำเนาวุฒิการศึกษาระดับปริญญา สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ และสำเนาประวัติข้าราชการ (ก.พ.๗) ที่เป็นปัจจุบันได้ที่กลุ่มสรรหาและและบรรจุแต่งตั้ง กองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย (ชั้น ๒ อาคาร ๒) ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๘ และขอทราบรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๔๐๘๕ ทั้งนี้สามารถ Download ใบขอโอนได้ทางเว็บไซต์กองการเจ้าหน้าที่ <http://person.anamai.moph.go.th>

๔. วิธีการคัดเลือก

จะดำเนินการคัดเลือกด้วยวิธีการสัมภาษณ์ โดยพิจารณาจากความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ราชการ บุคลิกภาพ ทักษะ และภาวะผู้นำ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๔๐๘๕

โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๔๐๘๐

ใบขอโอน

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....วุฒิ.....
ใบอนุญาต.....วุฒิบัตร.....

๒. ปัจจุบันเป็นข้าราชการ.....ตำแหน่ง.....
ฝ่าย/กลุ่ม.....กอง/สำนัก.....กรม.....
ดำรงตำแหน่งนี้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

ขณะนี้ ☐ ไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน
☐ อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน หลักสูตร.....
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ถึงวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

☐ ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ
☐ อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุน หลักสูตร.....
ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน.....ปี ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๓. ขอโอนมาดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....
ฝ่าย/กลุ่ม.....กอง/สำนัก/สถาบัน.....กรมอนามัย

เหตุผลในการขอโอน คือ
และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวนฉบับ

๔. ประวัติส่วนตัว เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....อายุ.....ปี
เลขประจำตัวประชาชนเริ่มรับราชการเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
อายุราชการ.....ปี (นับถึงวันที่ยื่นเรื่องขอโอน)
ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด).....ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

๕. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิ/สาขาวิชาเอก	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน
.....		
.....		
.....		

๖. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นไปแต่ละระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)

วัน	เดือน	ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด
.....					
.....					
.....					

๗. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี พ.ศ.	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน
.....			
.....			
.....			

๘. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบันที่ปฏิบัติ

- ๑)
- ๒)
- ๓)
- ๔)
- ๕)

๙. ประสบการณ์ในงานบริหารทรัพยากรบุคคลและงานอื่นๆ

- ๑)
- ๒)
- ๓)

๑๐. ความรู้ความสามารถพิเศษ (ถ้ามี)

๑๑. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับและอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า

- ☐ ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ ☐ ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

๑๒. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....

- ☐ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน ☐ ไม่ประสงค์จะรอเลื่อนระดับก่อนโอน

๑๓. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน ☐ ที่ต้องการ)

- ๑) เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว ☐ ขอเบิก ☐ ไม่ขอเบิก
- ๒) เงินค่าพาหนะเดินทาง ☐ ขอเบิก ☐ ไม่ขอเบิก
- ๓) เงินค่าเบี้ยเลี้ยง ☐ ขอเบิก ☐ ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) ผู้ขอโอน

(.....)

หมายเหตุ

๑. กรณีขอโอนติดตามสามีให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายของสามี หรือสำเนาทะเบียนบ้านสามี

๒. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม

๓. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดาหรือมารดามีโรคประจำตัว

๔. การขอเบิกเงินตามข้อ ๑๓. จะเป็นดุลยพินิจของข้าพเจ้าและหัวหน้างานซึ่งอาจลืมนำให้พิจารณา