



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักบริหารกล่าง ฝ่ายบริหารทั่วไป โทร. ๐ ๒๐๑๖ ๘๘๘๘ ต่อ ๒๑๑๖
ที่ กษ ๐๔๐๑/๒ ๓๗๓ วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗
เรื่อง เอกสารแจ้งเวียน

เรียน อธิบดีกรมตรวจบัญชีสหกรณ์
รองอธิบดีกรมตรวจบัญชีสหกรณ์
ผู้อำนวยการสำนัก ผู้อำนวยการศูนย์ และ ผู้อำนวยการกอง
ผู้อำนวยการสำนักงานตรวจบัญชีสหกรณ์ที่ ๑ - ๑๐
หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน และ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
หัวหน้าสำนักงานตรวจบัญชีสหกรณ์ทุกจังหวัด
ผู้อำนวยการกลุ่มและหัวหน้าฝ่ายในสังกัดสำนักบริหารกล่าง

สำนักบริหารกล่าง ขอส่งสำเนา หนังสือ ประกาศ ระเบียบ คำสั่ง
กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักบริหารกล่าง ที่ กษ ๐๔๐๑.๒/๓๗๓ ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗ เรื่อง รับโอน
ข้าราชการพลเรือนสามัญ มารับราชการในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๑ อัตรา

- จึงเรียนมาเพื่อ โปรดทราบ
 โปรดทราบและถือปฏิบัติ
 โปรดทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง
 โปรดทราบและแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องทราบต่อไป

(นางสาวชนิญญา ทิรัญสุทธิ)
ผู้อำนวยการสำนักบริหารกล่าง



บันทึกข้อความ

สำนักบริหารกลาง
เลขรับ ๑๖๐๔
วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗
เวลา ๙.๓๐ น.

ส่วนราชการ กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักบริหารกลาง โทร. ๐๖๗๗๕๔๗๗๗

ที่ กช.๐๔๐๑.๒/๙๙๙ วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ มารับราชการในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๑ อัตรา

เรียน ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้มีหนังสือ ที่ สธ ๐๖๐๑.๐๒/ว ๕๐๒ ลงวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๗ ส่งสำเนาประกาศรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระดับปฏิบัติงานหรือชำนาญงาน โดยผู้ประ深处จะสมควรขอโอน สามารถยื่นแบบความจำงพร้อมเอกสาร และหลักฐานที่เกี่ยวข้องด้วยตนเองหรือทางไปรษณีย์ ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๗ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

ในการนี้ กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักบริหารกลาง พิจารณาแล้ว เห็นควรดำเนินการ แจ้งเรียนให้ทุกหน่วยงานในสังกัดทราบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวมะลิวัลย์ ขอพึงลาก)

ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล

- ทราบ
- แจ้งเรียน

๒๕ มี.ค. ๒๕๖๗

(นางสาวชนิญา หิรัญสุทธิ์)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง



กรมตรวจสุขสหกรณ์
เลขรับ ๒๔๗๓
วันที่ ๒๖ มี.ค. ๒๕๖๗
เวลา ๙๙.๐๓.๖

ที่ สธ ๐๖๐๑.๐๒/ว ๕๔๐๖

ถึง กระทรวง และกรมต่างๆ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระดับปฏิบัติงานหรือชำนาญงาน เพื่อบริบทราชการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์ การแพทย์ที่ ๑/๑ เชียงราย จำนวน ๑ อัตรา โดยมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามมาตรฐานกำหนด ตำแหน่ง รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดเผยแพร่ข่าวการรับโอนข้าราชการครั้งนี้ ให้ข้าราชการ ในสังกัดทราบโดยทั่วไป จะเป็นพระคุณ



กลุ่มบริหารพัฒนารบุคคล
เลขรับ ๑๗๗๑
วันที่ ๒๖ มี.ค. ๒๕๖๗
เวลา ๙๙.๐๓.๖

สำนักงานเลขานุการกรม
โทร. ๐ ๒๕๘๑ ๕๒๓๒
โทรสาร ๐ ๒๕๘๑ ๕๒๓๒



ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ มาดำรงตำแหน่งเจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระดับปฏิบัติงานหรือข้าราชการ ในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับโอน

ตำแหน่งเจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระดับปฏิบัติงานหรือข้าราชการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๗๓ กลุ่มคุณครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑ เชียงใหม่ (ปฏิบัติราชการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑/๑ เชียงราย) จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติที่ต้องการ

มีคุณสมบัติตามมาตราฐานกำหนดตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนด และมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น

๓. การยื่นเอกสารแสดงความจำนงขอโอน

ให้ส่งใบขอโอนได้ตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไปจนถึงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๗ โดยสามารถยื่นด้วยตนเอง ให้กับเจ้าหน้าที่ หรืออีเมลทางไปรษณีย์ ดังนี้

๓.๑ ยื่นในข้อโอนด้วยตนเองที่ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑/๑ เชียงราย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๓.๒ ยื่นใบขอโอนทางไปรษณีย์ โดยจ่าหน้าของถึง ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑/๑ เชียงราย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เลขที่ ๔๙ หมู่ที่ ๓ ตำบลนาแล้ว อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย ๕๗๑๐๐ วันเดือนมุมของ "ใบขอโอน" โดยให้ถือวันที่ประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ

ผู้สนใจสามารถติดตามและดาวน์โหลดเอกสารเพิ่มเติมที่เว็บไซต์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ <http://www.dmsc.moph.go.th> คลิกที่หัวข้อ ข่าวประกาศของหน่วยงาน สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๕๓๑๗ ๖๘๒๕-๖ ต่อ ๑๑๑ หรือ ๐๘ ๐๑๘๘ ๕๙๙๙

๔. เอกสารและหลักฐานที่ต้องยื่น

ให้ส่งใบขอโอนมารับราชการในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พร้อมหลักฐานประกอบการโอน อย่างละ ๑ ฉบับ (สำเนาหลักฐานการโอนทุกฉบับให้เขียนร่องสำเนาถูกต้อง พร้อมลงชื่อ และวันเดือนปีกำกับของสำเนาเอกสารนั้น) ได้แก่

๔.๑ ใบขอโอน โดยให้ผู้บังคับบัญชาเข็นรับรองการโอน

๔.๒ รูปถ่ายหน้าตรงขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๔.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน

๔.๔ สำเนา ก.พ. ๓

๔.๕ สำเนาปริญญาบัตรและสำเนาบุคคลศึกษา

๔.๖ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่นใบเปลี่ยนชื่อดัวหรือชื่อ�名สกุล (ถ้ามี)

๕. วิธีการคัดเลือก

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑/๑ เชียงราย จะคัดเลือก
จากผู้ที่มีคุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่เหมาะสมอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน
โดยพิจารณาจากใบข้อสอบ ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน และอาจมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม (หากมีการสัมภาษณ์
เพิ่มเติมจะแจ้งวัน เวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์ให้ทราบภายหลัง)

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

✓ ✓

นางสาวอรุณ พิจิตรา
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการสถาบันวิทยาศาสตร์การแพทย์



ติดรูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

ใบขอโอนมารับราชการสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๑. ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี

วุฒิ..... สาขา.....

สำเร็จจาก..... และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมและได้รับ^๑ วุฒิบัตรแพทย์ทาง..... ตามที่ได้แนบมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน..... ชุด

๒. ข้าพเจ้าเริ่มรับราชการ เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... รวมเป็นเวลาราชการ..... ปี..... เดือน^๒ ขณะนี้รับราชการเป็นข้าราชการ..... ตำแหน่ง.....

ระดับ..... ฝ่าย..... กอง/ศูนย์/สำนัก.....
กรม..... กระทรวง..... จังหวัด.....

เงินเดือน..... บาท มือถือ..... อีเมล.....

๓. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอโอนมารับราชการสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในตำแหน่ง^๓
..... ระดับ.....
กอง/ศูนย์/สถาบัน/สำนัก/กลุ่ม/ฝ่าย.....

๔. ข้าพเจ้ามีเหตุผลในการขอโอนครั้งนี้ คือ.....
..... และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน..... ฉบับ

๕. หากตำแหน่งที่ใช้รับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่^๔
ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่ากรมบัญชีกลาง^๕
จะสั่งพอกอัตราให้

๖. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า^๖
(ให้ขัดเครื่องหมาย/ใน ที่ต้องการ)

ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอโอน
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง
ระดับ (ส่วนราชการ)
เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า
เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่เบกพร่องทางศีลธรรม และเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ในหน้าที่การงานดี
มีความสนใจ และอุตสาหะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้รับรอง

...../...../.....

- หมายเหตุ**
๑. กรณีขอโอนติดตามคู่สมรส ให้แนบทลักษณ์ที่แสดงว่าคู่สมรสมีภูมิลำเนา หรือปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัด ที่ขอโอนไป
 ๒. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
 ๓. กรณีขอโอนเพื่อคุ้มครอง มารดา หรือ บุตร ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา หรือ บุตร และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดา มารดา หรือ มีโรคประจำตัว
 ๔. หลักฐานอื่นๆ เช่นสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ใบเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล (ถ้ามี)