



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักบริหารกลาง ฝ่ายบริหารทั่วไป โทร. ๐ ๒๐๑๖ ๘๘๘๘ ต่อ ๒๑๑๖,๒๑๑๘

ที่ กษ ๐๔๐๑/ว ๓๕๓ วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง เอกสารแจ้งเวียน

เรียน อธิบดีกรมตรวจบัญชีสหกรณ์
รองอธิบดีกรมตรวจบัญชีสหกรณ์
ผู้อำนวยการสำนัก ผู้อำนวยการศูนย์ และ ผู้อำนวยการกอง
ผู้อำนวยการสำนักงานตรวจบัญชีสหกรณ์ที่ ๑ - ๑๐
ผู้อำนวยการสำนักงานตรวจบัญชีสหกรณ์ทุกจังหวัด
หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน และ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
ผู้อำนวยการกลุ่มและหัวหน้าฝ่ายในสังกัดสำนักบริหารกลาง

สำนักบริหารกลาง ขอส่งสำเนา หนังสือ ประกาศ ระเบียบ คำสั่ง
กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักบริหารกลาง ที่ กษ ๐๔๐๑.๒/๗๔๙ ลงวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๘ เรื่อง รับโอน
ข้าราชการพลเรือนสามัญ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ตำแหน่งเภสัชกร ระดับปฏิบัติการ หรือชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๔๕ จำนวน ๑ อัตรา)

- จึงเรียนมาเพื่อ โปรดทราบ
 โปรดทราบและถือปฏิบัติ
 โปรดทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง
 โปรดทราบและแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องทราบต่อไป

(นางสาวชณิญา หิรัญสุทธิ)
ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง



บันทึกข้อความ

สำนักบริหารกลาง
เลขรับ ๒๕๑๑
วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๘
เวลา ๑๕.๒๓

ส่วนราชการ กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักบริหารกลาง โทร.๐ ๒๐๑๖ ๘๘๘๘ ต่อ ๔๒๑๕

ที่ กษ ๐๔๐๑.๒/พ/๖๙ วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้มีหนังสือ ที่ สธ ๐๖๐๑.๐๒/ว ๓๘๖ ลงวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๘ ส่งสำเนาประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ลงวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๘ เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งเภสัชกร ระดับปฏิบัติการ หรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๔๕ กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุตรธานี จำนวน ๑ อัตรา โดยผู้ประสงค์ขอโอนสามารถดูรายละเอียด และดาวน์โหลดเอกสารเพิ่มเติมที่เว็บไซต์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ <https://www.dmsc.moph.go.th> คลิกที่หัวข้อ ข่าวประกาศของหน่วยงาน หรือยื่นเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้องด้วยตนเอง หรือทางไปรษณีย์ ได้ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๘ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

ในการนี้ กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักบริหารกลาง พิจารณาแล้ว เห็นควรดำเนินการ แจ้งเวียนให้ทุกหน่วยงานในสังกัดทราบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวมะลิวัลย์ ขอพึงลาภ)

ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล

- ทราบ
- แจ้งเวียน

๑๕ มี.ค. ๒๕๖๘

(นางสาวชณิญา หิรัญสุทธิ)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง

กรมตรวจบัญชีสหกรณ์
เลขรับ ๒๓๓๓
วันที่ ๑๐ มี.ค. ๒๕๖๕
เวลา ๐๓.๕๕ น.



กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขรับ ๑๓๓๖
วันที่ ๑๐ มี.ค. ๒๕๖๕
เวลา ๑๖.๐๒ น.

ที่ สธ ๐๖๐๑.๐๒/ว ๓๖๖

ถึง กระทรวง และกรมต่าง ๆ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่ง เกษัตริกร ระดับปฏิบัติการ หรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๔๕ กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุตรธานี จำนวน ๑ อัตรา โดยมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรง ตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดเผยแพร่ข่าวการรับโอนข้าราชการครั้งนี้ ให้ข้าราชการ ในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ



สำนักงานเลขานุการกรม
โทร. ๐ ๒๕๕๑ ๕๒๓๒
โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๕๒๓๒

มอณาคุณภานุวงษ์ ๓ อ. อำนวยการ
๑๖.๓๖๓๓ พงษ์
(นายประสพสุข พุ่มทิม)
หัวหน้ากลุ่มงานวินัยและระบบคุณธรรม
๑๐ มี.ค. ๒๕๖๕



ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ มาดำรงตำแหน่ง
เภสัชกร ระดับปฏิบัติการ หรือชำนาญการ ในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับโอน

ตำแหน่งเภสัชกร ระดับปฏิบัติการ หรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๔๕ กลุ่มคุ้มครอง
ผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุตรธานี

๒. คุณสมบัติที่ต้องการ

มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนด และมีประสบการณ์
ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น

๓. การยื่นเอกสารแสดงความจำนงขอโอน

ให้ส่งใบขอโอนได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนถึงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๘ โดยสามารถ
ยื่นด้วยตนเองในวันเวลาราชการ หรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

๓.๑ ยื่นใบขอโอนด้วยตนเองที่ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุตรธานี
เลขที่ ๕๔ หมู่ ๑ ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรธานี ๔๑๓๓๐

๓.๒ ยื่นใบขอโอนทางไปรษณีย์ โดยเจ้าหน้าที่ของถึง ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์
การแพทย์ที่ ๘ อุตรธานี เลขที่ ๕๔ หมู่ ๑ ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรธานี ๔๑๓๓๐
วงเล็บมุมซอง "ส่งใบขอโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ" โดยให้ถือวันที่ประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ

ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารเพิ่มเติมที่เว็บไซต์
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ <http://www.dmsc.moph.go.th> คลิกที่หัวข้อ ข่าวประกาศของหน่วยงาน
เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่หมายเลขโทรศัพท์
โทรศัพท์. ๐ ๔๒๒๐ ๗๓๖๔-๖ ต่อ ๑๒๗ หรือ ๐๘ ๙๒๗๓ ๓๒๔๕

๔. เอกสารและหลักฐานที่ต้องยื่น

ให้ส่งใบขอโอนมารับราชการในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พร้อมหลักฐาน
ประกอบการโอน อย่างละ ๑ ฉบับ (สำเนาหลักฐานการโอนทุกฉบับให้เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมลงชื่อและ
วันเดือนปีกำกับของสำเนาเอกสารนั้น) ได้แก่

๔.๑ ใบขอโอน โดยให้ผู้บังคับบัญชาเซ็นรับรองการโอน

๔.๒ รูปถ่ายหน้าตรงขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๔.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน

๔.๔ สำเนา ก.พ. ๗

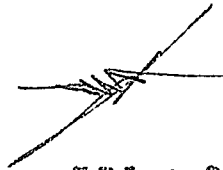
๔.๕ สำเนาปริญญาบัตรและสำเนาวุฒิการศึกษา

๔.๖ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อนามสกุล (ถ้ามี)

๕. วิธีการคัดเลือก

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุตรดิตถ์ จะคัดเลือกจาก ผู้ที่มีคุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่เหมาะสมอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยพิจารณาจาก ใบขอโอน ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน และอาจมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม (หากมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติมจะแจ้ง วัน เวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์ให้ทราบภายหลัง)

ประกาศ ณ วันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายบัลลังก์ อุปพงษ์)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ติดรูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

ใบขอโอนมารับราชการสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๑. ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี

วุฒิ.....สาขา.....

สำเร็จจาก..... และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมและได้รับ

วุฒิบัตรแพทย์ทาง.....ตามที่ได้แนบมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน.....ชุด

๒. ข้าพเจ้าเริ่มรับราชการ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....รวมเป็นเวลาราชการ.....ปี.....เดือน

ขณะนี้รับราชการเป็นข้าราชการ.....ตำแหน่ง.....

ระดับ..... ฝ่าย.....กอง/ศูนย์/สำนัก.....

กรม.....กระทรวง.....จังหวัด.....

เงินเดือน.....บาท มีถือ.....อีเมล.....

๓. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอโอนมารับราชการสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในตำแหน่ง

.....ระดับ.....

กอง/ศูนย์/สถาบัน/สำนัก/กลุ่ม/ฝ่าย.....

๔. ข้าพเจ้ามีเหตุผลในการขอโอนครั้งนี้ คือ.....

.....และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

๕. หากตำแหน่งที่ใช้รับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่
ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่ากรมบัญชีกลาง
จะสั่งพอกอัตราให้

๖. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า

(ให้ขีดเครื่องหมาย/ใน ที่ต้องการ)

ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอโอน

(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าตำแหน่ง.....
ระดับ.....(ส่วนราชการ).....
เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า
เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม และเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ในหน้าที่การงานดี
มีความสนใจ และอุทิศสาหะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้รับรอง

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

- หมายเหตุ ๑. กรณีขอโอนติดตามคู่สมรส ให้แนบหลักฐานที่แสดงว่าคู่สมรสมีภูมิลำเนา หรือปฏิบัติงานอยู่
ในจังหวัด ที่ขอโอนไป
๒. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
๓. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา หรือ บุตร ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา หรือ บุตร
และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดา มารดา หรือ มีโรคประจำตัว
๔. หลักฐานอื่นๆ เช่นสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ใบเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล (ถ้ามี)