ศูนย์ข้อมูลบุคคล
เลขรับ 869
วันที่ 15 มี.ค. 66
เวลา 10.06 น.

กรมราชทัณฑ์
เลขที่รับ 19160
วันที่ 14 มี.ค. 2566
เวลา

ที่ สธ ๐๖๐๑.๐๒/ว ๕๖๗

ถึง กระทรวง และกรมต่างๆ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ เพื่อปฏิบัติราชการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒ สงขลา จำนวน ๑ อัตรา โดยมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดเผยแพร่ข่าวภารรับโอนข้าราชการครั้งนี้ ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๑๐ มี.ค. ๒๕๖๖
กลุ่มวิทยาศาสตร์การแพทย์

กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมราชทัณฑ์
เลขรับ 2599
เวลา 10.56 น.
☐ ฝ่ายบริหารฯ ☐ กลุ่มงานเงินเดือนฯ
☐ กลุ่มงานบรรจุฯ ☐ กลุ่มงานสรรหาฯ
☐ กลุ่มงานสวัสดิการฯ ☑ ศูนย์ข้อมูลฯ
☐ กลุ่มงานอัตราฯ ☐ กลุ่มงานวินัยฯ
รับที่
ตอบกลับ
14 มี.ค. 2566

สำนักงานเลขานุการกรม
โทร. ๐ ๒๕๙๑ ๕๒๓๒
โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๕๒๓๒

ส่งคุณ วิมลพรรณ
ดำเนินการ 15/3/66

ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ มาดำรงตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ ในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับโอน

ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๑๑ ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒ สงขลา จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติที่ต้องการ

มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนด และมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น

๓. การยื่นเอกสารแสดงความจำนงขอโอน

ให้ส่งใบขอโอนได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนถึงวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖ โดยสามารถยื่นด้วยตนเองในวันเวลาราชการ หรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

๓.๑ ยื่นใบขอโอนด้วยตนเองที่ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒ สงขลา ตำบลพะวง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๑๐๐

๓.๒ ยื่นใบขอโอนทางไปรษณีย์ โดยจ่าหน้าซองถึง ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒ สงขลา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เลขที่ ๖๑๖/๑ หมู่ที่ ๒ ตำบลพะวง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๑๐๐ วงเล็บมุมซอง "ส่งใบขอโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ" โดยให้ถือวันที่ประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ

ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารเพิ่มเติมที่เว็บไซต์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ http://www.dmsc.moph.go.th คลิกที่หัวข้อ ข่าวประกาศของหน่วยงาน สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๗๔๓๓ ๐๒๑๑, ๐ ๗๔๓๓ ๐๒๗๗ ต่อ ๒๐๑ หรือ ๐๙ ๘๙๗๔ ๕๖๔๒

๔. เอกสารและหลักฐานที่ต้องยื่น

ให้ส่งใบขอโอนมารับราชการในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พร้อมหลักฐานประกอบการโอน อย่างละ ๑ ฉบับ (สำเนาหลักฐานการโอนทุกฉบับให้เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมลงชื่อและวันเดือนปีกำกับของสำเนาเอกสารนั้น) ได้แก

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 เช่นใบเปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อนามสกุล (ถ้ามี)

๕. วิธีการคัดเลือก...

๕. วิธีการคัดเลือก

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒ สงขลา จะคัดเลือกจากผู้ที่มีคุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่เหมาะสมอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยพิจารณาจากใบขอโอน ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน และอาจมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม (หากมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติมจะแจ้งวัน เวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์ให้ทราบภายหลัง)

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายพิเชฐ บัญญัติ)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ใบขอโอน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

1. ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี วุฒิ.....สำเร็จจาก.....และได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ/ใบประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมและได้รับวุฒิบัตรแพทย์ทาง.....ตามที่ได้แนบมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน 2 ชุด

2. ข้าพเจ้าเริ่มรับราชการ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ..... รวมเป็นเวลาราชการ.....ปี.....เดือน ขณะนี้รับราชการเป็นข้าราชการ..... ตำแหน่ง.....ระดับ.....ฝ่าย/แผนก..... กอง.....กรม.....กระทรวง..... จังหวัด.....รับเงินเดือนขั้น.....บาท มีอัตรา.....

3. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอโอนมารับราชการสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในตำแหน่ง.....ระดับ.....(ส่วนราชการ) .....

4. ข้าพเจ้ามีเหตุผลในการขอโอนครั้งนี้ คือ..... .....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

5. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย/ใน ○ ที่ต้องการ)

5.1 เงินค่าขนย้ายครอบครัว	○ ขอเบิก	○ ไม่ขอเบิก
5.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง	○ ขอเบิก	○ ไม่ขอเบิก
5.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง	○ ขอเบิก	○ ไม่ขอเบิก
5.4 เงินค่าเช่าบ้าน	○ ขอเบิก	○ ไม่ขอเบิก

6. ...

6. หากตำแหน่งที่ใช้รับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่ากรมบัญชีกลางจะสั่งหอกอัตราให้

7. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย/ใน ○ ที่ต้องการ)

○ ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ ○ ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
ระดับ.....(ส่วนราชการ)
เป็นผู้บังคับบัญชาโดยชอบ ขอรับรองว่า.....
เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม และเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ในหน้าที่การงานดี มีความสนใจ และอุตสาหะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....
(.....)
ผู้รับรอง
...../...../.....

หมายเหตุ
1. กรณีขอโอนติดตามสามี ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายของสามี
2. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
3. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดาหรือมารดามีโรคประจำตัว