

ด่วนที่สุด

ที่ ยธ ๐๒๐๐๑/๘๔๓



กรมราชทัณฑ์
เลขที่รับ 5301
วันที่ 19 ม.ค. 2567
เวลา 0929

ถึง ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงยุติธรรม

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้มีหนังสือ ที่ สธ ๐๖๐๑.๐๒/ว ๖๔ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๗ เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ระดับปฏิบัติงานหรือชำนาญงาน จำนวน ๑ อัตรา เพื่อปฏิบัติราชการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์ ทั้งนี้ ผู้ประสงค์ขอโอนสามารถยื่นเอกสารได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนถึงวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๗ โดยสามารถยื่นเอกสารด้วยตนเอง ในวันเวลาราชการ หรือทางไปรษณีย์ โดยจำหน่ายซองถึง ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๐๐ วงเล็บมุมของ "ส่งใบขอโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ" สามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารเพิ่มเติมที่เว็บไซต์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ <http://www.dmsc.moph.go.th> สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๕๖๒๔ ๕๖๑๘ - ๒๐ ต่อ ๑๒๓ จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบโดยทั่วกัน รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้



กองกลาง

ฝ่ายสารบรรณ (วลิยลักษณ์)

โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๑ ๕๑๓๕

Email: saraban@moj.go.th

ศูนย์ข้อมูลบุคคล
เลขรับ ๕๖๐
วันที่ 22 ม.ค. 2567
เวลา 10.30

กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมราชทัณฑ์	
เลขรับ 893	
เวลา 14.17 น.	
☐ ฝ่ายบริหาร	☐ กลุ่มงานเงินเดือน
☐ กลุ่มงานบรรจุ	☐ กลุ่มงานสรรหา
☐ กลุ่มงานสวัสดิการ	☒ ศูนย์ข้อมูล
☐ กลุ่มงานอัตรา	☐ กลุ่มงานวินัย
ผอ.บค.	
19 ม.ค. 2567	

ส่งคุณ กมลวิ
ดำเนินการ ๖๖/๑/๖๕



ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ มาดำรงตำแหน่ง
เจ้าพนักงานธุรการ ระดับปฏิบัติงานหรือชำนาญงาน ในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับโอน

ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ระดับปฏิบัติงานหรือชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๐
ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์ จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติที่ต้องการ

มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนด และมีประสบการณ์
ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น

๓. การยื่นเอกสารแสดงความจำนงขอโอน

ให้ส่งใบขอโอนได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนถึงวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๗ โดยสามารถยื่นด้วยตนเอง
ในวันเวลาราชการ หรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

๓.๑ ยื่นใบขอโอนด้วยตนเองที่ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์
เลขที่ ๒๖๗ หมู่ ๘ ตำบลนครสวรรค์ตก อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๐๐

๓.๒ ยื่นใบขอโอนทางไปรษณีย์ โดยเจ้าหน้าที่ของถึง ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์
การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เลขที่ ๒๖๗ หมู่ ๘ ตำบลนครสวรรค์ตก อำเภอเมือง
จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๐๐ วงเล็บมุมซอง "ส่งใบขอโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ" โดยให้ถึงวันที่ประทับตรา
ไปรษณีย์เป็นสำคัญ

ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารเพิ่มเติมที่เว็บไซต์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
<http://www.dmsc.moph.go.th> คลิกที่หัวข้อ ข่าวยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน สามารถสอบถามรายละเอียด
เพิ่มเติมที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๕๖๒๕ ๕๖๑๘-๒๐ ต่อ ๑๒๓ หรือ ๐๔ ๕๖๐๒ ๕๖๐๕

๔. เอกสารและหลักฐานที่ต้องยื่น

ให้ส่งใบขอโอนมารับราชการในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พร้อมหลักฐาน
ประกอบการโอน อย่างละ ๑ ฉบับ (สำเนาหลักฐานการโอนทุกฉบับให้เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมลงชื่อ
และวันเดือนปีกำกับของสำเนาเอกสารนั้น) ได้แก่

๔.๑ ใบขอโอน โดยให้ผู้บังคับบัญชาเซ็นรับรองการโอน

๔.๒ รูปถ่ายหน้าตรงขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๔.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน

๔.๔ สำเนา ก.พ. ๗

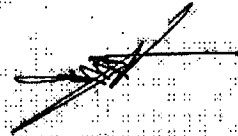
๔.๕ สำเนาปริญญาบัตรและสำเนารุขฉัตรการศึกษา

๔.๖ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อนามสกุล (ถ้ามี)

๕. วิธีการคัดเลือก

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์ จะคัดเลือกจากผู้ที่มีคุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่เหมาะสมอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยพิจารณาจากใบขอโอน ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน และอาจมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม (หากมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติมจะแจ้งวัน เวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์ให้ทราบภายหลัง)

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายบัลลังก์ อุบพงษ์)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ติดรูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

ใบขอโอนมารับราชการสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๓. 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. หากตำแหน่งที่เข้ารับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่

ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่ากรมบัญชีกลาง
จะสั่งพอกอัตราให้

๖. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า

(ให้ขีดเครื่องหมาย/ใน ☐ ที่ต้องการ)

☐ ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ ☐ ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอโอน

(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

ระดับ (ส่วนราชการ)

เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า

เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม และเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ในหน้าที่การงานดี มีความสนใจ และอดทนในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ)

ผู้รับรอง

หมายเหตุ ๑. กรณีขอโอนติดตามคู่สมรส ให้แนบหลักฐานที่แสดงว่าคู่สมรสมีภูมิลำเนา หรือปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัด ที่ขอโอนไป

๒. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม

๓. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา หรือ บุตร ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา หรือ บุตร และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดา มารดา หรือ มีโรคประจำตัว

๔. หลักฐานอื่นๆ เช่น สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ใบเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล (ถ้ามี)



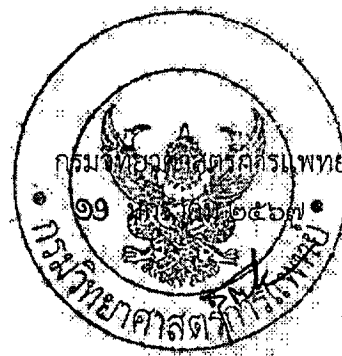
สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม
เลขรับ ๖๘๓
วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๗
เวลา ๑๗:๑๓:๐๙ น.

ที่ สธ ๐๖๐๑.๐๒/๖๖๕

ถึง กระทรวง และกรมต่างๆ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ ระดับปฏิบัติงานหรือชำนาญงาน เพื่อปฏิบัติราชการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ ๓ นครสวรรค์ จำนวน ๑ อัตรา โดยมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดเผยแพร่ข่าวการรับโอนข้าราชการครั้งนี้ ให้ข้าราชการ ในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ



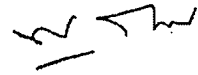
สำนักงานเลขานุการกรม

โทร. ๐ ๒๕๕๑ ๕๒๓๒

โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๕๒๓๒

เรียน นางสาวกฤษริญา มาขาวป่า

มอบ สบ. แจ่งเวียนหน่วยงานในสังกัด ยธ.



(นายไพโรจน์ ติณฑาทิอารักษ์)

ผู้อำนวยการกองกลาง

๑๗ มกราคม ๒๕๖๗