



# บันทึกข้อความ

สำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๔ (ตาก)  
 รับเลขที่ ๕๐๕๗  
 วันที่ ๑๗ มี.ค. ๒๕๖๖  
 เวลา.....

ส่วนราชการ สำนักบริหารกลาง ส่วนการเจ้าหน้าที่ โทร. ๐ ๒๕๖๑ ๔๒๙๒-๓ ต่อ ๕๖๒๘

ที่ ทส ๑๖๐๑.๓/ ๐๖๖๗ วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่งสำเนาหนังสือ

เรียน อธิบดีกรมป่าไม้

ส่วนอำนวยการ  
 รับเลขที่ ๐๒๖๗  
 วันที่ ๑๗ มี.ค. ๒๕๖๖

- รองอธิบดีกรมป่าไม้ทุกท่าน
- ผู้ตรวจราชการกรมป่าไม้ทุกท่าน
- ผู้อำนวยการสำนักทุกสำนัก
- ผู้อำนวยการกองการอนุญาต
- ผู้อำนวยการสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๑-๑๓
- ผู้อำนวยการสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้สาขาทุกสาขา
- ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
- ผู้อำนวยการกลุ่มนิติการ
- ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
- ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน
- ผู้อำนวยการกลุ่มงานจริยธรรม

สำนักบริหารกลาง ขอส่งสำเนาหนังสือ จำนวน ๓ ฉบับ มาเพื่อโปรดทราบ ดังนี้

๑. สำเนาหนังสือกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ สธ ๐๖๐๑.๐๒/ว ๕๑๖ ลงวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติงานหรือชำนาญงาน เพื่อปฏิบัติราชการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐ อุบลราชธานี จำนวน ๑ อัตรา
๒. สำเนาหนังสือกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ สธ ๐๖๐๑.๐๒/ว ๕๑๗ ลงวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ เพื่อปฏิบัติราชการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒ สงขลา จำนวน ๑ อัตรา
๓. สำเนาหนังสือกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ สธ ๐๖๐๑.๐๒/ว ๕๑๘ ลงวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ เพื่อปฏิบัติราชการที่สำนักยาและวัตถุเสพติด จำนวน ๑ อัตรา

ทั้งนี้ สามารถดูรายละเอียดได้ที่ <https://www.forest.go.th/person/circular/>

- สง
- ส่วนอำนวยการ
  - ส่วนจัดการที่ดินป่าไม้
  - ส่วนจัดการป่าชุมชน
  - ส่วนป้องกันรักษาป่า
  - ส่วนส่งเสริมการปลูกป่า
  - ส่วนโครงการพระราชดำริฯ

- สง
- ฝ่ายบริหารทั่วไป
  - ฝ่ายการเงินและบัญชี
  - ฝ่ายพัสดุ
  - ฝ่ายแผนงานฯ

(นายอำนาจ สุธงษ์)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง

ลงชื่อ.....

๑๗ มี.ค. ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....

๑๗ มี.ค. ๒๕๖๖

คุณจักรกร - ตานินทศ

๒๐ มี.ค. ๖๖

เรียน ผอ.สจป.ที่ ๕ (ตาก) ผ่าน ผอ.ส่วนอำนวยการ

- เพื่อโปรดทราบ

- สปก. ส่งสำเนาหนังสือ จำนวน ๓ ฉบับ มาเพื่อทราบ ดังนี้

๑. สำเนาหนังสือกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๒/

ว ๕๑๖ ลว. ๑๐ มี.ค. ๒๖ มีความประสงค์จะรับโอน ๒๓๓. พลเรือนสามัญ

ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติงานหรือชำนาญการ

เพื่อปฏิบัติงานราชการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑๐ อุบลฯ จำนวน ๑

อัตรา

๒. สำเนาหนังสือกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๒/

ว ๕๑๗ ลว. ๑๐ มี.ค. ๒๖ มีความประสงค์จะรับโอน ๒๓๓. พลเรือนสามัญ

ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ เพื่อปฏิบัติ

ราชการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒ สงขลา จำนวน ๑ อัตรา

๓. สำเนาหนังสือกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๒/

ว ๕๑๘ ลว. ๑๐ มี.ค. ๒๖ มีความประสงค์จะรับโอน ๒๓๓. พลเรือนสามัญ

ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ เพื่อปฏิบัติ

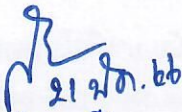
ราชการที่สำนักฯ และวัดสุทัศน์ฯ จำนวน ๑ อัตรา

ทั้งนี้ สามารถดูรายละเอียดได้ที่ <https://www.forest.go.th/person/circular/>

- เห็นควรแจ้งเวียนทุกส่วน/ทุกศูนย์ เพื่อทราบ ผ่านทาง

เว็บไซต์ สจป.ที่ ๕ (ตาก)

- โปรดพิจารณา.



(นางสาวสมรภัค เจนดี)  
นักวิชาการป่าไม้ชำนาญการ ทำหน้าที่  
หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป



(นายเอกพร กันโต)  
ผู้อำนวยการส่วนอำนวยการ

— ทรงยศ ชัย



(นายประสิทธิ์ ท่าช้าง)  
ผู้อำนวยการสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๔ (ตาก)



ฝ่ายบริหารและงบประมาณ  
เลขที่รับ 735  
วันที่ 15 มี.ค. 66  
เวลา

กรมป่าไม้  
เลขรับ 9305  
วันที่ ๑๓ มี.ค. ๒๕๖๖  
เวลา 14.49 น.

2111  
15 มี.ค. ๒๕๖๖

ที่ สธ ๐๖๐๑.๐๒/ว ๕๑๖

ถึง กระทรวง และกรมต่างๆ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับ โอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่ง  
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติงานหรือชำนาญงาน เพื่อปฏิบัติราชการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์  
ที่ ๑๐ อุบลราชธานี จำนวน ๑ อัตรา โดยมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง  
รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดเผยแพร่ข่าวการรับโอนข้าราชการครั้งนี้ ให้ข้าราชการ  
ในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ



ส่ง สบก. (ส่วนการเจ้าหน้าที่)

(นายอำนาจ สุธงษ์)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง  
๑๓ มี.ค. ๒๕๖๖

ฝ่ายบริหารและงบประมาณ

นางสาววิมล อานันท์โคตรฉาย  
ผู้อำนวยการส่วนการเจ้าหน้าที่

ฉลบทคุณกุลนิต

215 16  
15 มี.ค. 66

(นางสาวมุกตภา นิมอนงค์)

นักบริหารการบุคคลชำนาญการพิเศษ

สำนักงานเลขาธิการกรม

โทร. ๐ ๒๕๕๓ ๕๒๓๒

โทรสาร ๐ ๒๕๕๓ ๕๒๓๒



ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ มาดำรงตำแหน่ง  
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติงานหรือชำนาญงาน ในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมี  
รายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับโอน

ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติงานหรือชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่  
๕๐๙ ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐ อุบลราชธานี จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติที่ต้องการ

มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนด และมีประสบการณ์  
ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น

๓. การยื่นเอกสารแสดงความจำนงขอโอน

ให้ส่งใบขอโอนได้ตั้งแต่วันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖ โดยสามารถยื่นด้วยตนเอง  
ในวันเวลาราชการ หรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

๓.๑ ยื่นใบขอโอนด้วยตนเองที่ ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐  
อุบลราชธานี กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๓.๒ ยื่นใบขอโอนทางไปรษณีย์ โดยเจ้าหน้าที่ของถึง ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์  
การแพทย์ที่ ๑๐ อุบลราชธานี เลขที่ ๘๒ หมู่ ๑๑ ถนนคลังอาวุธ ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัด  
อุบลราชธานี ๓๔๐๐๐ วงเล็บมุมซอง "ใบขอโอน" โดยให้ถือวันที่ประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ

ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารเพิ่มเติมที่เว็บไซต์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
<http://www.dmsc.moph.go.th> คลิกที่หัวข้อ ข่าวประกาศของหน่วยงาน สามารถสอบถามรายละเอียด  
เพิ่มเติมที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๕๕๓๓ ๒๒๓๒-๔ ต่อ ๗๐๐ หรือ ๐๖ ๕๕๒๘ ๗๔๑๕

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 สำเนาปริญญาบัตรและสำเนาวุฒิการศึกษา

๔.๖ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อนามสกุล (ถ้ามี)

๕. วิธีการคัดเลือก

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐ อุบลราชธานี จะคัดเลือกจากผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่เหมาะสมอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยพิจารณาจากใบขอโอน ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน และอาจมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม (หากมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติมจะแจ้งวัน เวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์ให้ทราบภายหลัง)

ประกาศ ณ วันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

๑๖ ๓๖

(นายพิเชฐ บัญญัติ)  
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ใบขอโอน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

1. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี  
วุฒิ.....สำเร็จจาก.....และได้รับใบอนุญาต  
ประกอบโรคศิลปะ/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 มื้อถือ.....

3. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอ โอนมารับราชการสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
ในตำแหน่ง.....ระดับ.....(ส่วนราชการ)  
.....

4. ข้าพเจ้ามีเหตุผลในการขอโอนครั้งนี้ คือ.....  
.....  
และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

5. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย/ใน  ที่ต้องการ)
- |                           |                              |                                 |
|---------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| 5.1 เงินค่าขนย้ายครอบครัว | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |
| 5.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง   | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |
| 5.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง    | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |
| 5.4 เงินค่าเช่าบ้าน       | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |

6. หากตำแหน่งที่ใช้รับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับ  
อยู่ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับ โอนไปก่อนจนกว่ากรมบัญชีกลาง  
จะสั่งพอกอัตราให้

7. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับ โอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า  
(ให้ขีดเครื่องหมาย/ใน  ที่ต้องการ)  
 ประสงค์ที่จะ โอนมารับราชการ  ไม่ประสงค์ที่จะ โอนมารับราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....(ส่วนราชการ)

เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า.....

เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม และเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ในหน้าที่  
การงานดี มีความสนใจ และอดุสาหะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้รับรอง

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

หมายเหตุ

1. กรณีขอโอนคดีตามสามี ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายของสามี
2. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
3. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา  
และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดาหรือมารดาไม่อาจปฏิบัติ





กรมอนามัย  
เลขที่รับ 2108  
วันที่ 15 มี.ค. ๕๖

กรมอนามัย  
เลขที่รับ ๙310  
วันที่ ๑๓ มี.ค. ๕๖  
เวลา 14.52 น.

เลขที่รับ 733  
วันที่ 15 มี.ค. ๕๖  
เวลา

ที่ สธ ๐๖๐๑.๐๒/๖ ๕๖

ถึง กระทรวง และกรมต่างๆ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่ง  
นักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ เพื่อปฏิบัติราชการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒  
สงขลา จำนวน ๑ อัตรา โดยมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง รายละเอียด  
ปรากฏตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดเผยแพร่ข่าวการรับโอนข้าราชการครั้งนี้ ให้ข้าราชการ  
ในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ



ส่ง สบก. (ส่วนการเจ้าหน้าที่)

*(Signature)*

(นายอำนาจ สุธงษ์)  
ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง  
๑๓ มี.ค. ๕๖

นางสาวมุกดา นิมอนงค์

*(Signature)*

(นางสาวมุกดา นิมอนงค์)  
ผู้อำนวยการส่วนการเจ้าหน้าที่

ขอขอบคุณ

*(Signature)*  
15 มี.ค. ๕๖

(นางสาวมุกดา นิมอนงค์)  
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ

สำนักงานเลขานุการกรม  
โทร. ๐ ๒๕๕๑ ๕๒๓๒  
โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๕๒๓๒



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 และมีประสบการณ์  
ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น

๓. การยื่นเอกสารแสดงความจำนงขอโอน

ให้ส่งใบขอโอนได้ตั้งแต่วันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖ โดยสามารถยื่นด้วยตนเอง  
ในวันเวลาราชการ หรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

๓.๑ ยื่นใบขอโอนด้วยตนเองที่ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒ สงขลา  
ตำบลพะวง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๑๐๐

๓.๒ ยื่นใบขอโอนทางไปรษณีย์ โดยเจ้าหน้าที่ของถึง ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์  
การแพทย์ที่ ๑๒ สงขลา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เลขที่ ๖๑๖/๑ หมู่ที่ ๒ ตำบลพะวง อำเภอเมือง จังหวัด  
สงขลา ๙๐๑๐๐ วงเล็บมุมของ "ส่งใบขอโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ" โดยให้ถือวันที่ประทับตราไปรษณีย์  
เป็นสำคัญ

ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารเพิ่มเติมที่เว็บไซต์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
<http://www.dmsc.moph.go.th> คลิกที่หัวข้อ ขวบประกาศของหน่วยงาน สามารถสอบถามรายละเอียด  
เพิ่มเติมที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๙๔๓๓ ๐๒๑๑, ๐ ๙๔๓๓ ๐๒๗๗ ต่อ ๒๐๑ หรือ ๐๙ ๘๙๗๔ ๕๖๔๒

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 สำเนาปริญญาบัตรและสำเนาวุฒิการศึกษา

๔.๖ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อนามสกุล (ถ้ามี)

๕. วิธีการคัดเลือก...

๕. วิธีการคัดเลือก

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒ สงขลา จะคัดเลือกจาก ผู้ที่มีคุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่เหมาะสมอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยพิจารณาจากใบขอโอน ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน และอาจมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม (หากมีการ สัมภาษณ์เพิ่มเติมจะแจ้งวัน เวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์ให้ทราบภายหลัง)

ประกาศ ณ วันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



นายพิษณุ บัญญัติ  
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ใบขอโอน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยการแพทย์

1. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี  
วุฒิ.....สำเร็จจาก.....และได้รับใบอนุญาต  
ประกอบโรคติดต่อ/ใบประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมและได้รับวุฒินิติกรแพทยศาสตรบัณฑิต  
.....ตามที่ได้นำแบบมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน 2 ชุด

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

3. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอ โอนมารับราชการสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
ในตำแหน่ง.....ระดับ.....(ส่วนราชการ)

4. ข้าพเจ้ามีเหตุผลในการขอโอนครั้งนี้ คือ.....  
.....  
และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

5. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ให้โหวตเครื่องหมาย/ใน  ที่ต้องการ)
- |                           |                               |                                 |
|---------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| 5.1 เงินค่าขนย้ายครอบครัว | <input type="radio"/> ของเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |
| 5.2 เงินค่าหาหนะเดินทาง   | <input type="radio"/> ของเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |
| 5.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง    | <input type="radio"/> ของเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |
| 5.4 เงินค่าเช่าบ้าน       | <input type="radio"/> ของเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |

6. หากตำแหน่งที่ใช้รับ โอนเข้าเงินเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับ  
อยู่ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่รับ โอน ไปก่อนจนกว่ากรมบัญชีกลาง  
จะสั่งให้อัตราให้

7. กรณีที่ ก.ท. อนุมัติให้รับ โอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า  
(ให้ขีดเครื่องหมาย/ใน  ที่ต้องการ)  
 ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ  ไม่ประสงค์ที่จะ โอนมารับราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....(ส่วนราชการ)

เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า.....

เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม และเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ในหน้าที่  
การงานดี มีความสนใจ และอุทิศตนในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้รับรอง

.....

หมายเหตุ

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



2107  
1 มี.ค. ๕๖

กรมป่าไม้  
เลขรับ 9301  
วันที่ ๑๓ มี.ค. ๕๖๖  
เวลา 14.46 น.

ที่ สร ๐๖๐๑.๐๒/๖ ๕๖๖

ถึง กระทรวง และกรมต่างๆ

พิธีกรรมและบรรพตังคี  
เลขรับ 431  
วันที่ 15 มี.ค. ๕๖

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่ง  
นักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ เพื่อปฏิบัติราชการที่สำนักงานและวัตถุประสงค์  
จำนวน ๑ อัตรา โดยมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง รายละเอียดปรากฏ  
ตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดเผยแพร่ข่าวการรับโอนข้าราชการครั้งนี้ ให้ข้าราชการ  
ในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ



ส่ง สบก. (ส่วนการเจ้าหน้าที่)

(นายอำนาจ สุทธิ)

ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารกลาง  
๑๓ มี.ค. ๕๖๖

พิธีกรรมและบรรพตังคี

(นางชอทิพย์ อานันท์รัตนกุล)

ผู้อำนวยการส่วนการเจ้าหน้าที่

ฉลบทศนกุลนิต

(นางสาวมุกดภา นิมอนงค์)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ

สำนักงานเลขาธิการกรม  
โทร. ๐ ๒๕๕๑ ๕๒๓๒  
โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๕๒๓๒



ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ มาดำรงตำแหน่ง  
นักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ ในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับโอน

ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๘๙๘  
ฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักยาและวัตถุเสพติด จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติที่ต้องการ

มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนด และมีประสบการณ์  
ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น

๓. การยื่นเอกสารแสดงความจำนงขอโอน

ให้ส่งใบขอโอนได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ โดยสามารถยื่นด้วยตนเอง  
ในวันเวลาราชการ หรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

๓.๑ ยื่นใบขอโอนด้วยตนเองที่ฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักยาและวัตถุเสพติด อาคาร ๒  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๓.๒ ยื่นใบขอโอนทางไปรษณีย์ โดยเจ้าหน้าที่ส่งถึง ฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักยาและวัตถุเสพติด  
อาคาร ๒ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เลขที่ ๘๘/๓ หมู่ที่ ๔ ซอยป้าราคนราจร ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ  
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ วงเล็บมุมของ "ส่งใบขอโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ" โดยให้ถือวันที่  
ประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ

ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารเพิ่มเติมที่เว็บไซต์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
<http://www.dmsc.moph.go.th> คลิกที่หัวข้อ ข่าวประกาศของหน่วยงาน สามารถสอบถามรายละเอียด  
เพิ่มเติมที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๑ ๐๐๐๐ ต่อ ๙๙๑๑๗ หรือ ๐๘ ๗๐๒๔ ๕๖๒๖

๔. เอกสารและหลักฐานที่ต้องยื่น

ให้ส่งใบขอโอนมารับราชการในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พร้อมหลักฐาน  
ประกอบการโอน อย่างละ ๑ ฉบับ (สำเนาหลักฐานการโอนทุกฉบับให้ยื่นรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมลงชื่อ  
และวันเดือนปีกำกับของสำเนาเอกสารนั้น) ได้แก่

๔.๑ ใบขอโอน โดยให้ผู้บังคับบัญชาเซ็นรับรองการโอน

๔.๒ รูปถ่ายหน้าตรงขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๔.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน

๔.๔ สำเนา ก.พ. ๓

๔.๕ สำเนาปริญญาบัตรและสำเนาวุฒิการศึกษา

๔.๖ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่นใบเปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อนามสกุล (ถ้ามี)

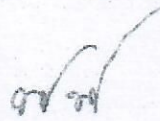
๕. วิธีการคัดเลือก...



๕. วิธีการคัดเลือก

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสำนักยาและวัตถุเสพติด จะคัดเลือกจากผู้ที่มีคุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่เหมาะสมอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยพิจารณาจากใบขอโอน ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน และอาจมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม (หากมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติมจะแจ้ง วัน เวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์ให้ทราบภายหลัง)

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายทิวเรฐ บัญญัติ)  
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ใบขอโอน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

1. ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี  
วุฒิ.....สำเร็จจาก.....และได้รับใบอนุญาต  
ประกอบโรคศิลปะ/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 มีถือ.....

3. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอ โอนมารับราชการตั้งที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
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. หากตำแหน่งที่ใช้รับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับ  
อยู่ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับ โอนไปก่อนจนกว่ากรมบัญชีกลาง  
จะสั่งพอกอัตราให้

7. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า  
(ให้ขีดเครื่องหมาย/ใน  ที่ต้องการ)  
 ประสงค์ที่จะ โอนมารับราชการ  ไม่ประสงค์ที่จะ โอนมารับราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....  
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....(ส่วนราชการ)

เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า.....

เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม และเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ในหน้าที่  
การงานดี มีความสนใจ และอุทิศตนในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้รับรอง

.....

หมายเหตุ

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