



สำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๔ (ตาก)
รับเลขที่ ๔๙๖๗
วันที่ ๑๗ มี.ค. ๒๕๖๖
เวลา.....

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักบริหารกลาง ส่วนการเงินห้ามที่ โทร. ๐ ๒๕๖๑ ๔๘๘๙-๓ ต่อ ๔๙๒๙
ที่ ทส ๑๖๐๑.๓/ ๔๙๖๗ / วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖
เรื่อง ขอส่งสำเนาหนังสือ

เรียน อธิบดีกรมป่าไม้

รองอธิบดีกรมป่าไม้ทุกท่าน

ผู้ตรวจราชการกรมป่าไม้ทุกท่าน

ผู้อำนวยการสำนักทุกสำนัก

ผู้อำนวยการกองการอนุญาต

ผู้อำนวยการสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๑-๓

ผู้อำนวยการสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้สาขาทุกสาขา

ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

ผู้อำนวยการกลุ่มนิติการ

ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

ผู้อำนวยการกลุ่มงานจริยธรรม

ส่วนอำนวยการ

รับเลขที่ ๔๙๖๗

วันที่ ๑๗ มี.ค. ๒๕๖๖

สำนักบริหารกลาง ขอส่งสำเนาหนังสือ จำนวน ๓ ฉบับ มาเพื่อโปรดทราบ ดังนี้

๑. สำเนาหนังสือกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ สร ๐๖๐๑.๐๒/๔ ๕๑๖ ลงวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติงาน หรือข้ามภูมิภาค เพื่อปฏิบัติราชการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐ อุบลราชธานี จำนวน ๑ อัตรา

๒. สำเนาหนังสือกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ สร ๐๖๐๑.๐๒/๔ ๕๑๗ ลงวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการหรือข้ามภูมิภาค เพื่อปฏิบัติราชการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒ สงขลา จำนวน ๑ อัตรา

๓. สำเนาหนังสือกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ สร ๐๖๐๑.๐๒/๔ ๕๑๘ ลงวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการหรือข้ามภูมิภาค เพื่อปฏิบัติราชการที่สำนักฯ และวัฒนธรรม จำนวน ๑ อัตรา

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

- ลง.....
 ส่วนอำนวยการ
 ส่วนจัดการที่ดินป่าไม้
 ส่วนจัดการป่าชุมชน
 ส่วนป้องกันรักษาป่า
 ส่วนส่งเสริมการปลูกป่า
 ส่วนโครงการพระราชดำริ

ลงชื่อ.....

๑๗ มี.ค. ๒๕๖๖

- ลง.....
 ฝ่ายบริหารทั่วไป
 ฝ่ายการเงินและบัญชี
 ฝ่ายพัสดุ
 ฝ่ายแผนงาน

ลงชื่อ.....

๑๗ มี.ค. ๒๕๖๖

(นายอำนวย สุส�ธิ)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง

กุณฑิกา - ดำเนินการ

๒๐ มี.ค. ๖๖

เรียน พ.อ.ส.บ.ที่ ๔ (ตาม) ผ่าน พ.อ.ส่วนอำนวยการ

- เพื่อโปรดทราบ

- ดังนั้น สำนักงานปลัดจังหวัด ดำเนิน ๓ ฉบับ มาเพื่อทราบ ดังนี้

๑. สำเนาหนังสือกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ สค ๐๘๐๙.๐๗/

๒. จด. ๑๐ มี.ค. ๒๕๖๒ มีความประสงค์จะรับปืนยิงจาก พลเรือนสำมั่น ดำเนินการเพื่อเป็นการต่อต้านภัยชั่วคราว จึงด้วยอำนาจหน้าที่ของตน จึงได้แต่งตั้งให้เป็นปืนยิงจากพื้นที่ดังกล่าว ให้เป็นปืนยิงจากพื้นที่ดังกล่าว ๓. จด. ๑๐ มี.ค. ๒๕๖๒ มีความประสงค์จะรับปืนยิงจาก พลเรือนสำมั่น ดำเนินการเพื่อเป็นการต่อต้านภัยชั่วคราว จึงด้วยอำนาจหน้าที่ของตน จึงได้แต่งตั้งให้เป็นปืนยิงจากพื้นที่ดังกล่าว ให้เป็นปืนยิงจากพื้นที่ดังกล่าว

๔. สำเนาหนังสือกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ สค ๐๘๐๙.๐๗/

๕. จด. ๑๐ มี.ค. ๒๕๖๒ มีความประสงค์จะรับปืนยิงจาก พลเรือนสำมั่น ดำเนินการเพื่อเป็นการต่อต้านภัยชั่วคราว จึงด้วยอำนาจหน้าที่ของตน จึงได้แต่งตั้งให้เป็นปืนยิงจากพื้นที่ดังกล่าว ให้เป็นปืนยิงจากพื้นที่ดังกล่าว

๖. สำเนาหนังสือกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ สค ๐๘๐๙.๐๗/

๗. จด. ๑๐ มี.ค. ๒๕๖๒ มีความประสงค์จะรับปืนยิงจาก พลเรือนสำมั่น ดำเนินการเพื่อเป็นการต่อต้านภัยชั่วคราว จึงด้วยอำนาจหน้าที่ของตน จึงได้แต่งตั้งให้เป็นปืนยิงจากพื้นที่ดังกล่าว ให้เป็นปืนยิงจากพื้นที่ดังกล่าว

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

- เห็นชอบเมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๒
โดย ผู้บัญชาติ ที่ ๔ (ตาม)

- โปรดพิจารณา.

๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๒

(นางสาวสมรริก เจนดี)

นักวิชาการป่าไม้ชำนาญการ ทำหน้าที่
หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป

นายเอกพร กันโต

ผู้อำนวยการส่วนอำนวยการ

— ทราบ —

มห.

(นายประเสริฐ ท่าช้าง)

ผู้อำนวยการสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๔ (ตาม)

ที่ สธ ๐๖๐๑.๐๙/ว ๕๙๑



ที่มาของเอกสารของรัฐบาลต่อไปนี้
เลขที่รับ... 735
วันที่... ๑๕ มี.ค. ๖๖

บัญชีไม้
เลขที่รับ... ๗๓๐๕
วันที่... ๑๕ มี.ค. ๖๖

ถึง กระทรวง และกรมต่างๆ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติงานหรือข้าราชการ เพื่อปฏิบัติราชการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ ๑๐ อุบลราชธานี จำนวน ๑ ข้าราชการ โดยมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดเมยแพร่ข่าวการรับโอนข้าราชการครั้งนี้ ให้ข้าราชการ ในสังกัดทราบโดยทั่วทั้งส่วนราชการ จึงเป็นพระคุณ



ส.ส.ส.ก. (ส่วนการเจ้าหน้าที่)

(นายอ่อนาจ สุสกุล)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลยุทธ์
๑๓ มี.ค. ๒๕๖๖

ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลยุทธ์

ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลยุทธ์

สำนักงานเลขานุการกรม
โทร. ๐ ๒๕๘๑ ๕๒๓๒
โทรสาร ๐ ๒๕๘๑ ๕๒๓๒

ขออภัยในความไม่สะดวก

๒๕๖๖
๑๕ มี.ค.

(นางสาวฤกษา นิมอนันต์)
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ



ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
เรื่อง รับโอนเข้าราชการพลเรือนสามัญ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนเข้าราชการพลเรือนสามัญ มาดำรงตำแหน่งเจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติงานหรือชำนาญงาน ในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับโอน

ตำแหน่งเจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติงานหรือชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๕๐๙ ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐ อุบลราชธานี จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติที่ต้องการ

มีคุณสมบัติตามมาตราฐานสำหรับตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนด และมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น

๓. การยื่นเอกสารแสดงความสามารถของโอน

ให้ส่งใบขอโอนได้ตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไปจนถึงวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖ โดยสามารถยื่นด้วยตนเองในวันเวลา的工作 หรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

๓.๑ ยื่นใบขอโอนด้วยตนเองที่ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐ อุบลราชธานี กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๓.๒ ยื่นใบขอโอนทางไปรษณีย์ โดยจ่าหน้าของดิจิทัล ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐ อุบลราชธานี เลขที่ ๔๗ หมู่ ๑ ถนนคลังอวุตร ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัด อุบลราชธานี ๑๕๐๐๐ ลงทะเบียน "ใบขอโอน" โดยปั๊กอิวันที่ประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ

ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและทราบรายละเอียดเพิ่มเติมที่เว็บไซต์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ <http://www.dmsc.moph.go.th> คลิกที่หัวข้อ ข่าวประชาสัมภ์ของหน่วยงาน สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๕๕๕๗ ๒๒๓๒-๔ ต่อ ๕๐๐ หรือ ๐๖ ๕๕๔๕ ๕๕๑๕

๔. เอกสารและหลักฐานที่ต้องยื่น

ให้ส่งใบขอโอนมารับราชการในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พร้อมหลักฐานประกอบการโอน อย่างละ ๑ ฉบับ (สำเนาหลักฐานการโอนทุกฉบับให้เขียนรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมลงชื่อ และวันเดือนปีกำกับของสำเนาเอกสารนั้น) ได้แก่

๔.๑ ใบขอโอน ไฟล์ไฟล์บัญชีบันทึกการโอน

๔.๒ รูปถ่ายหน้าตรงขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๔.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน

๔.๔ สำเนา ก.พ. ๙

๔.๕ สำเนาปริญญาบัตรและสำเนาเข้าเรียนศึกษา

๔.๖ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ ที่จะนำไปเปลี่ยนแปลงคัวหนอื่นตามสกุล (ถ้ามี)

๔. วิธีการคัดเลือก

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

ประกาศ ณ วันที่ ๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

๗๗ กว

นายวิเชฐ บุญฤทธิ์
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ใบอนุญาต

เบอร์.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอใบอนุญาตราชการ

เรียน อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

1. ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี
สูดี..... สำเร็จจาก..... และได้รับใบอนุญาต
ประกอบโรคศิลปะ/ใบประกอบวิชาชีพคหกรรมและได้รับบัตรแพทย์ทั่วไป.....
มาที่ได้แนบมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน 2 ชุด
2. ข้าพเจ้าเริ่มรับราชการ เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.
รวมเป็นเวลา..... ปี เดือน ข้อดังนี้รับราชการเป็นข้าราชการ.....
ตำแหน่ง..... ระดับ..... ฝ่ายหนังสือ.....
กอ..... กรณี..... ภารกิจ.....
ธงหัวดิน..... รับผิดชอบ..... นาท มืออื่น.....
3. ข้าพเจ้ามีความประพฤติชอบ ในขณะเข้ารับราชการดังที่ได้ทราบวิทยาศาสตร์การแพทย์
ในตำแหน่ง..... ระดับ..... (ส่วนราชการ)
4. ข้าพเจ้ามีเหตุผลในการขอใบอนุญาต ดัง.....
และได้แนบท้ายฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน ฉบับ

5. การโอนครั้งแรก (ให้ใช้เครื่องหมายใน ที่ต้องการ)

- | | | |
|------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| 5.1 เงินค่าที่ดินข้าครอบครอง | <input type="radio"/> ของเมือง | <input type="radio"/> ไม่ของเมือง |
| 5.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง | <input type="radio"/> ของเมือง | <input type="radio"/> ไม่ของเมือง |
| 5.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง | <input type="radio"/> ของเมือง | <input type="radio"/> ไม่ของเมือง |
| 5.4 เงินค่าเช่าบ้าน | <input type="radio"/> ของเมือง | <input type="radio"/> ไม่ของเมือง |

6.

6. หากค้าแพนงที่ได้รับโอนเข้ามาเป็นค้าแพนงที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขึ้นที่มีอัตราของค้าแพนงที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่ากรณีข้อข้อความจะถึงพอกอัตราให้

7. กรณีที่ กพ. อนุมัติให้รับโอนในระหว่างนี้ และยังไม่ได้รับเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า
(ให้ข้อความไว้หน้าที่/ใน ก็ต้องยก))

ประสงค์ที่จะโอนมาเริ่มราชการ ในประจำที่จะโอนมาเริ่มราชการ

ซึ่งรับบทบาทที่ไม่ใช่พนักงานราชการ จะเป็นพระคุณ

ขอขอบคุณด้วยครับ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ถ้ารับรองของผู้บังคับบัญชา

ชื่อพ่อ..... สำเนา.....

ระดับ..... (ทั่วราชอาณาจักร)
เป็นผู้บังคับบัญชาให้เชิด ขอรับรองว่า.....
เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่เกี่ยวข้องทางศักดิ์ธรรม และเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ในหน้าที่
การทำงานดี มีความสนใจ และอุตสาหะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้รับรอง

.....,.....,.....

หมายเหตุ

1. การเมืองโดยทั่วไป ให้แบบสำเนาสำหรับใช้ทางราชการ
2. กรณีของโอนออกสืบมิถุนันทน์ ให้แบบสำเนาและบันทึกนิรนามเดิน
3. กรณีของโอนเพื่อสูบสืบเชิง ภารกิจ ให้แบบสำเนาและบันทึกของบิดา ภารกิจ
และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดาเสียชีวิต ให้ประท้วง



2108
15 ก.พ. ๒๕๖๖

กรมป่าไม้ ๗๓๑๐
เลขที่รับ ๙๓๑
วันที่ ๑๕ ก.พ. ๒๕๖๖
เวลา ๑๔.๕๒ น.

สำเนา
เลขที่รับ ๗๓๓
วันที่ ๑๕ ก.พ. ๒๕๖๖
เวลา

ที่ สธ ๐๖๐๑.๐๙/ว ดี๙๙๒

ถึง กระทรวง และกรมต่างๆ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการหรือช่างนาฏศิลป์ เพื่อบริบูรณ์การที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒ สงขลา จำนวน ๑ อัตรา โดยมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งดังนี้ ดังนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดเผยแพร่ข่าวการรับโอนข้าราชการครั้งนี้ ให้ข้าราชการ ในสังกัดทราบโดยทั่วไป จึงเป็นพระคุณ



ส.ง. สบก. (สำนักการเงินหน้าที่)

(นายอานันดา สุกฤษติ)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง
๑๓ มี.ค. ๒๕๖๖

นายอานันดา สุกฤษติ
ผู้อำนวยการสำนักการเงินหน้าที่

ขออนุญาตฯ

(นางสาวพงษ์พาภา นีโมนคง)
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ

สำนักงานเลขานุการกรม

โทร. ๐ ๒๕๘๑ ๕๒๓๒

โทรสาร ๐ ๒๕๘๑ ๕๒๓๒



ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ มาดำรงตำแหน่ง
นักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการหรือข้าราชการ ในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับโอน

ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการหรือข้าราชการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๑
ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒ สงขลา จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติที่ต้องการ

มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งด้านที่ ก.พ. กำหนด และมีประสบการณ์
ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น

๓. การยื่นเอกสารแสดงความจำนงขอโอน

ให้ส่งใบขอโอนได้ตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไปจนถึงวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖ โดยสามารถยื่นด้วยตนเอง
ในวันเวลาราชการ หรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

๓.๑ ยื่นใบขอโอนด้วยตนเองที่ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒ สงขลา
ตำบลพะวง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๑๐๐

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

ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและทราบรายละเอียดเพิ่มเติมที่เว็บไซต์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
<http://www.dmsc.moph.go.th> คลิกที่หัวข้อ ข่าวประชาสัมพันธ์ สามารถสอบถามรายละเอียด
เพิ่มเติมที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๗๔๓๓ ๐๑๗๑, ๐ ๗๔๓๓ ๐๒๗๗ ต่อ ๒๐๑ หรือ ๐๘ ๘๘๘๘ ๕๖๕๖

๔. เอกสารและหลักฐานที่ต้องยื่น

ให้ส่งใบขอโอนมาปรับรายการในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พร้อมหลักฐาน
ประกอบการโอน อย่างละ ๑ ฉบับ (สำเนาหลักฐานการโอนทุกฉบับให้เข็นรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมลงชื่อ^๑
และวันเดือนปีกำกับของสำเนาเอกสารนั้น) ได้แก่

๔.๑ ใบขอโอน โดยให้ผู้บังคับบัญชาเชื่นรับรองการโอน

๔.๒ รูปถ่ายหน้าด้วยขนาด ๑ นิ้ว ร้านนัน ๑ รูป

๔.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน

๔.๔ สำเนา ก.พ. ๗

๔.๕ สำเนาปริญญาบัตรและสำเนาบุคคลศึกษา

๔.๖ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ ที่เป็นหลักฐานข้อตัวหรือข้อนามสกุล (ถ้ามี)

๔. วิธีการคัดเลือก

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้สูนิญวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒ ลงมา จะคัดเลือกจากผู้ที่มีคุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่เหมาะสมอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานโดยพิจารณาจากใบขอโอน ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน และอาจมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม (หากมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติมจะแจ้งวัน เวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์ให้ทราบภายหลัง)

ประจำปี พ.ศ. ๑๕๖๖ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๑๕๖๖

✓✓✓

(นายกีรชุ บัญญัติ)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ใบขออนุมัติ

พี่ยงที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอโอนนาร์บราชการ

เรียน อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

1. ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี
คดี..... สำเร็จจาก..... และได้รับใบอนุญาต
ประกอบโรคศิริปะ/ใบประกอบวิชาชีพทางนารกรรมและได้รับวุฒินักรังแทรกทันตแพทย์

..... ดำเนินได้แบบน้ำหนึ่งน้ำเดียว จำนวน 2 ชุด

2. ข้าพเจ้าเริ่มนับราชการ เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.
รวมเป็นเวลาราชการ..... ปี..... เดือน ของปีนับราชการเป็นข้าราชการ.....
ตำแหน่ง..... ระดับ..... ภาค/เหนือ/ใต้/กลาง/เมือง.....
กอ..... กรณี..... กระทรวง.....
จังหวัด..... รับเงินเดือน..... บาท ถ้วน/เดือน.....

3. ข้าพเจ้ามีความประพฤติของตนเป็นนาร์บราชการตั้งแต่การวิทยาศาสตร์การแพทย์
ในค้านาน..... ระดับ..... (ล้วนราชการ)

4. ข้าพเจ้ามีเหตุผลในการขอโอนครั้งนี้ คือ.....
และให้แนบท้ายตามประกอนเหตุผลมาหรือบันทึกไว้..... จำนวน ฉบับ

5. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ได้รับการอธิบายใน ○ ที่ด้องการ)

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| 5.1 เส้นค่าตอบแทนของข้าพเจ้า | <input type="radio"/> คงเดิม | <input type="radio"/> ไม่คงเดิม |
| 5.2 ผู้ดูแลห้องน้ำเดิมคง | <input type="radio"/> คงเดิม | <input type="radio"/> ไม่คงเดิม |
| 5.3 เป็นค่าเดือนเดิม | <input type="radio"/> คงเดิม | <input type="radio"/> ไม่คงเดิม |
| 5.4 เป็นค่าเช่าบ้าน | <input type="radio"/> คงเดิม | <input type="radio"/> ไม่คงเดิม |

6. หากค้าขบวนที่ได้รับโอนข้าพเจ้าเป็นตัวแทนที่มีอัตราเงินเดือนค่ากัวที่ข้าพเจ้าได้รับ
อยู่ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขึ้นที่มีอยู่ของตัวแทนที่จะรับโอนไปก่อนหนากว่ากรมบัญชีกลาง
จะสั่งเพอกอัตราให้

7. การเดินทาง ณ อยุธยาให้รับโอนในราชดำเนิน และอัตราเงินเดือนค่ากัวที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า
(ให้ข้อความร่องรอย/ใบ ที่ต้องการ)

ประ拯救ที่จะโอนมาเข้าราชการ ไม่ประ拯救ที่จะโอนมาเข้าราชการ

ซึ่งเรียบเรียงเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงนาม)

(.....)

กิจกรรมของผู้มีอำนาจดูแล

ข้าพเจ้า..... ตัวแทน.....

ระดับ.....(ตัวแทนราชการ)

เป็นผู้บังคับบัญชาไปสั่ง ขอรับรองว่า.....

เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่เบกหรือทางพิตรกรรม และเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ในหน้าที่
การทำงานดี มีความเห็นไว และอุตสาหะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้รับรอง

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

หมายเหตุ

1. กรณีของโอนเพื่อความสามี ให้แนบสำเนาคำสั่งถ่ายของสามี
2. กรณีของโอนก้อนภูมิค้านภาคเดิน ให้แนบคำแนะนำเมื่อบ้านภูมิค้านนาเดิน
3. กรณีของโอนเพื่อสูญเสียฯ นารดา ให้แนบคำแนะนำเมื่อบ้านของบิดา นารดา
และใบรับรองแพทย์ ในการเข้ารับการรักษาโดยไม่ได้ไปประจำตัว



2107
15 ต. ๖๖

กรมป่าไม้
เลขรับ ๑๓๐๑
วันที่ ๑๗ ม.ค. ๖๖
เวลา ๑๔.๔๖ -

ที่ ศธ ๐๖๐๑.๐๒/ว ดํ๊๙๕

ถึง กระทรวง และกรมต่างๆ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ เพื่อบริบูรณ์ราชการที่สำนักงานและวัตถุสุเพดพิดจำนวน ๑ อัตรา โดยมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งดังตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดเผยแพร่ข่าวการรับโอนข้าราชการครั้งนี้ ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วถ้วนด้วย จะเป็นพระคุณ



(นาย สบก. (ส่วนการเจ้าหน้าที่))

(นายอ่อนนงค์ สุทธิ)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลยุทธ์
๑๓ ม.ค. ๖๖

ฉบับลับกุญแจ

๒๕๖๖
๑๕.๑.๖๖

(นางสาวมุกดาภา บีรอนันต์)
ผู้อำนวยการสำนักงานกฎหมาย

สำนักงานเลขานุการกรม

โทร. ๐ ๒๕๘๑ ๕๗๗๒

โทรสาร ๐ ๒๕๘๑ ๕๗๗๒



ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
เรื่อง รับใบอนุญาตการผลิตเรือนสานมัญ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับใบอนุญาตการผลิตเรือนสานมัญ มาดำเนินการแทนงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับใบอนุญาต

ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการหรือข้าราชการ ในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๒. คุณสมบัติที่ต้องการ

มีคุณลักษณะดังนี้ ตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งงานที่ ก.พ. กำหนด และมีประสบการณ์ ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น

๓. การยื่นเอกสารแสดงความเจ่านะขออนุญาต

ให้ส่งใบขออนุญาตตั้งแต่วันถัดจากวันที่ ๗๙ มีนาคม ๒๕๖๖ โดยสามารถยื่นด้วยตนเอง ในวันเวลาราชการ หรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

๓.๑ ยื่นใบขออนุญาตเดือนเมษายน ของที่ปี ยกเว้นวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖ สำนักงาน疾控中心 อาคาร ๒ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๓.๒ ยื่นใบขออนุญาตเดือนเมษายน ของที่ปี ยกเว้นวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖ สำนักงาน疾控中心 อาคาร ๒ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เลขที่ ๘๘/๔ หมู่ที่ ๔ ซอยบำรุงราษฎร ถนนดิวนานท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ ลงทะเบียนของ "ร่างใบขออนุญาตการผลิตเรือนสานมัญ" โดยให้ถือวันที่ ประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ

ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารเพิ่มเติมที่เว็บไซต์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ <http://www.dmsc.moph.go.th> คลิกที่หัวข้อ จ忙 รายการของหน่วยงาน สามารถสอบถามรายละเอียด เพิ่มเติมที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๖๗๓ ๐๐๐๐ ต่อ ๕๘๗๗๗ หรือ ๐๘ ๘๑๒๔ ๕๙๙๖

๔. เอกสารและหลักฐานที่ต้องยื่น

ให้ส่งใบขออนุญาตการผลิตเรือนสานมัญ ของที่ปี ยกเว้นวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖ สำนักงาน疾控中心 อาคาร ๒ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เลขที่ ๘๘/๔ หมู่ที่ ๔ ซอยบำรุงราษฎร ถนนดิวนานท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ ลงทะเบียนของ "ร่างใบขออนุญาตการผลิตเรือนสานมัญ" โดยให้ถือวันที่ ประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ

๔.๑ ใบขออนุญาตการผลิตเรือนสานมัญ

๔.๒ รูปถ่ายหน้าตากลางๆ ๑ 张 จำนวน ๑ รูป

๔.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน

๔.๔ สำเนา ก.พ. ๑

๔.๕ สำเนาปริญญาบัตรและสำเนาทุธิการศึกษา

๔.๖ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ ที่เป็นหลักฐานชี้ตัวหนริษฐ์นามสกุล (ถ้ามี)

๔. วิธีการคัดเลือก

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสำนักยาและวัสดุแพทย์ จะคัดเลือกจากผู้ที่มีคุณสมบัติ
ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่เหมาะสมอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยพิจารณาจากใบขอโอน
ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน และอาจมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม (หากมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติมจะแจ้ง^{กับ}
กัน เกต้าและสถานที่ในการสัมภาษณ์ให้ทราบภายหลัง)

ประกาศ ณ วันที่ ๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายพันธุ์ บุญฤทธิ์)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการวิทยาศาสตร์การแพทย์

ใบข้อสอบ

พื้นที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอโอนภาระราชการ

เรียน ผู้บังคับการวิทยาศาสตร์การแพทย์

1. ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี
รศ..... สำเร็จจาก..... และได้รับใบอนุญาต
ประกอบโรคศิลปะ/ใบประกอบวิชาชีพพากษาเวชกรรมและได้รับคุณวิชาแพทย์ทาง.....

ตามที่ได้แนบท้ายไว้ดังนี้ จำนวน 2 ชุด

2. ข้าพเจ้าเริ่มรับราชการ เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.
รวมเป็นเวลา..... ปี..... เดือน ขั้นบัน្តรับราชการเป็นข้าราชการ.....
ตำแหน่ง..... ระดับ..... รางวัล.....
กอ..... กรม..... กระทรวง.....
จังหวัด..... รับพิทักษ์..... บำนาญ มีเดือน.....

3. ข้าพเจ้ามีความประพฤติชอบขอโอนภาระราชการหันก้าวหน้าวิทยาศาสตร์การแพทย์
ในตำแหน่ง..... ประจำ..... (ล้วนราชการ)

4. ข้าพเจ้านี้เห็นด้วยในการขอโอนครั้งนี้ ดัง.....
และได้แนบท้ายฐานประกอบเหตุผลรายชื่อ..... จำนวน..... ฉบับ

5. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ให้ใช้เครื่องหมายใน ○ ที่ต้องการ)

- | | | |
|---------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| 5.1 เน้นการบริการด้วยความจริงใจ | <input type="radio"/> ขาด | <input type="radio"/> ไม่ขาด |
| 5.2 เสิร์ฟความต้องการของผู้คน | <input type="radio"/> ขาด | <input type="radio"/> ไม่ขาด |
| 5.3 เน้นค่าเบี้ยเพียงพอ | <input type="radio"/> ขาด | <input type="radio"/> ไม่ขาด |
| 5.4 เน้นการดำเนินงาน | <input type="radio"/> ขาด | <input type="radio"/> ไม่ขาด |

6. หากค่าไฟฟ้าที่ได้รับโดยบังเอิญเป็นค่าไฟฟ้าที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่บังเอิญได้รับอยู่ในปัจจุบัน บังเอิญเป็นตัวที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่จะรับโดยไปก่อนนักว่างานนี้ซึ่งก่อให้เกิด

7. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโดยในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม บังเอิญ
(ให้เข้าเครื่องหมาย/ใน ที่ดีของกการ)

ประจำที่ได้โดยนี้บริการ ในประจำที่จะโดยนี้บริการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย และเป็นพระคุณ

ขอแสดงความเมตตาด้วย

(ลงชื่อ)

(.....)

สำเนาของเอกสารที่ได้รับอนุญาต

เจ้าหน้าที่..... ดำเนินการ.....

ระดับ.....(ส่วนราชการ)

เป็นผู้บังคับบัญชาโดยอิสิค ขอรับรองว่า.....

เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่เคยกระทำการใดๆ แผลงเป็นผู้มีความเสื่อม ความสามัคคี ในหน้าที่
การทำงานดี มีความซื่อสัตย์ และดูถูกทางในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้รับรอง

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

หมายเหตุ

1. กองพิเศษโอนเพื่อความสามี ให้แบบสำเนาคำสั่งข้อของสามี
2. กองพิเศษโอนกับบุตรลูกเดิม ให้แบบสำเนาหากมีบุตรเดิม
3. กองพิเศษโอนเพื่อญาติพี่น้อง ให้แบบสำเนาหากมีบุตรเดิม บุตรสาว และในบ้านเดียวกัน ไม่ควรจัดทำแบบได้หากประจําตัว