



# บันทึกข้อความ

สำนักงานจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๕ (ตาก)  
 รับเลขที่..... ๓๓๗๓๐  
 วันที่..... ๒๗ ก.ค. ๒๕๖๖  
 เวลา.....

ส่วนราชการ... สำนักบริหารกลาง ส่วนการเจ้าหน้าที่ โทร. ๐ ๒๕๖๑ ๕๒๙๒-๓ ต่อ ๕๖๒๘  
 ที่ ทส.๑๖๐๑.๗/ว ๕๓๕๕ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

เรียน รองอธิบดีกรมป่าไม้ทุกท่าน

ส่วนอำนาจการ  
 รับเลขที่ ๕.๓๑๖๖  
 วันที่ ๒๗ ก.ค. ๒๕๖๖

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

สำนักบริหารกลาง ขอส่งสำเนาหนังสือกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ สธ ๐๖๐๑.๐๒/ว ๑๒๐๔ ลงวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ พร้อมสำเนาประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ฉบับลงวันที่ ๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ มาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ต่อไป ทั้งนี้ สามารถดูรายละเอียดได้ที่ <http://edoc.froest.go.th/doccir/docindex.html> และ <https://www.forest.go.th/person/circular/>

(นายอำนาจ สุธงษิ)  
 ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง

- ส่ง
- ส่วนอำนาจการ
  - ส่วนจัดการที่ดินป่าไม้
  - ส่วนจัดการป่าชุมชน
  - ส่วนป้องกันรักษาป่า
  - ส่วนส่งเสริมการปลูกป่า
  - ส่วนโครงการพระราชดำริ
- ลงชื่อ.....  
 ๒๗ ก.ค. ๒๕๖๖

- ส่ง
- ฝ่ายบริหารทั่วไป
  - ฝ่ายการเงินและบัญชี
  - ฝ่ายพัสดุ
  - ฝ่ายแผนงานฯ
- ลงชื่อ.....  
 ๒๗ ก.ค. ๒๕๖๖



|                           |                     |
|---------------------------|---------------------|
| ฝ่ายสรรหาและบรรจุแต่งตั้ง | กรมป่าไม้           |
| เลขที่รับ 1820            | เลขรับ 24850        |
| วันที่ ๒๐ ก.ค. ๒๕๖๖       | วันที่ ๑๕ ก.ค. ๒๕๖๖ |
| เวลา                      | เวลา 14.19 น.       |

|                      |
|----------------------|
| สำนักงาน: ๒๕-๕       |
| เลขที่รับ: 6001      |
| วันที่: 1๕ ก.ค. ๒๕๖๖ |
| เวลา:                |

ที่ สธ ๐๖๐๑.๐๒/๖ ส๖๐๑

ถึง กระทรวง และกรมต่างๆ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติงานหรือชำนาญงาน เพื่อปฏิบัติราชการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ ๑/๑ เชียงราย จำนวน ๑ อัตรา โดยมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดเผยแพร่ข่าวการรับโอนข้าราชการครั้งนี้ ให้ข้าราชการ ในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ

สง สบก (ส่วนการเจ้าหน้าที่)

(นายอำนาจ สุตสุทธิ)  
ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง  
๑๕ ก.ค. ๒๕๖๖



ฝ่ายสรรหาและบรรจุแต่งตั้ง

(นางช่อทิพย์ อานันท์รัตนกุล)  
ผู้อำนวยการส่วนการเจ้าหน้าที่  
๒๐ ก.ค. ๒๕๖๖

(นางสาวมุกตภา นิมนงค์)  
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ  
๒๐ ก.ค. ๒๕๖๖

สำนักงานเลขานุการกรม  
โทร. ๐ ๒๕๕๑ ๕๒๓๒  
โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๕๒๓๓



ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ มาดำรงตำแหน่ง  
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติงานหรือชำนาญงาน ในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมี  
รายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับโอน

ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติงานหรือชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่  
๒๕๒ ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑ เชียงใหม่ (ปฏิบัติราชการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์  
ที่ ๑/๑ เชียงราย) จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติที่ต้องการ

มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนด และมีประสบการณ์  
ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น

๓. การยื่นเอกสารแสดงความจำนงขอโอน

ให้ส่งใบขอโอนได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนถึงวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ โดยสามารถยื่นด้วย  
ตนเองในวันเวลาราชการ หรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

๓.๑ ยื่นใบขอโอนด้วยตนเองที่ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑/๑ เชียงราย  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๓.๒ ยื่นใบขอโอนทางไปรษณีย์ โดยเจ้าหน้าที่ของถึง ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์  
การแพทย์ที่ ๑/๑ เชียงราย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เลขที่ ๔๘ หมู่ที่ ๓ ตำบลนางแล อำเภอเมืองเชียงราย  
จังหวัดเชียงราย ๕๗๑๐๐ วงเล็บมุมซอง "ใบขอโอน" โดยให้ถั้ววันที่ประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ

ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารเพิ่มเติมที่เว็บไซต์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
<http://www.dmsc.moph.go.th> คลิกที่หัวข้อ ข่าวประกาศของหน่วยงาน สามารถสอบถามรายละเอียด  
เพิ่มเติมที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๕๓๑๑๗ ๖๒๒๔-๖ ต่อ ๑๑๑ หรือ ๐๘ ๐๑๘๘ ๕๖๘๖

๔. เอกสารและหลักฐานที่ต้องยื่น

ให้ส่งใบขอโอนมารับราชการในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พร้อมหลักฐาน  
ประกอบการโอน อย่างละ ๑ ฉบับ (สำเนาหลักฐานการโอนทุกฉบับให้เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมลงชื่อ  
และวันเดือนปีกำกับของสำเนาเอกสารนั้น) ได้แก่

๔.๑ ใบขอโอน โดยให้ผู้บังคับบัญชาเซ็นรับรองการโอน

๔.๒ รูปถ่ายหน้าตรงขนาด ๓ 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 ๑/๑ เชียงราย จะคัดเลือกจากผู้ที่มีคุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่เหมาะสมอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยพิจารณาจากใบขอโอน ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน และอาจมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม (หากมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติมจะแจ้งวัน เวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์ให้ทราบภายหลัง)

ประกาศ ณ วันที่ ๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายทีเชฐ ปัญญิติ)  
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

จะสั่งพ้ออัตราให้

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 และอุทิศสาหะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(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 เช่นสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ใบเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล (ถ้ามี)