



บันทึกข้อความ

สำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๔ (ตาก)
 รับเลขที่..... ๒๐๗๗๕
 วันที่..... ๒๒ พ.ย. ๒๕๖๖
 เวลา.....


ส่วนราชการ สำนักบริหารกลาง ส่วนการเจ้าหน้าที่ โทร. ๐ ๒๕๖๑ ๔๒๗๒-๓ ต่อ ๕๖๒๘
 ที่ ทส.๑๖๐๑.๓/ว ๑๐๓๕ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
 เรื่อง ขอส่งสำเนาหนังสือ

ส่วนอำนวยการ
 รับเลขที่ ๔๖๓๗
 วันที่ ๒๒ พ.ย. ๒๕๖๖

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

สำนักบริหารกลาง ขอส่งสำเนาหนังสือกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ สธ ๐๖๐๑.๐๒/ว ๑๘๒๓ ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ พร้อมสำเนาประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ฉบับลงวันที่ ๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖ เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ มาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ต่อไป ทั้งนี้ สามารถดูรายละเอียดได้ที่ <http://edoc.forest.go.th/doccir/docindex.html> และ <https://www.forest.go.th/person/circular/>

- ลง
- ส่วนอำนวยการ
 - ส่วนจัดการที่ดินป่าไม้
 - ส่วนจัดการป่าชุมชน
 - ส่วนป้องกันรักษาป่า
 - ส่วนส่งเสริมการปลูกป่า
 - ส่วนโครงการพระราชดำริ
- ลงชื่อ..... ๒๒ พ.ย. ๒๕๖๖
- ส่ง
- ฝ่ายบริหารทั่วไป
 - ฝ่ายการเงินและบัญชี
 - ฝ่ายพัสดุ
 - ฝ่ายแผนงานฯ
- ลงชื่อ..... ๒๒ พ.ย. ๒๕๖๖


 (นายอำนาจ สุสุทธิ)
 ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง

เรียน ผอ. สจพ. ที่ 4 (ตท) (ผ่าน ผอ. ส่วนอำนวยการ)

- เพื่อโปรดทราบ

- สกน. ส่งค่าเดินทางกิจกรรมจิตอาสาสร้างเสริมสุขภาพ

พร้อมค่าตอบแทนกิจกรรมจิตอาสาสร้างเสริมสุขภาพ ฝึกอบรมวันที่

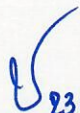
6 พย. 2566 เรื่อง วิชาโภชนาการกรมผลิตหรือสินค้า


มีอำนาจแทนนางเจียมเนียงคนชุงการ รับผิดชอบเงินเรื่อง

ข้างคุณหมอกาเรียนเพื่อโปรดทราบแก่: หน่วยงานที่ส่งไป


- เงินค่ารถแท็กซี่ที่เดินทางไป สจพ. ที่ 4 (ตท)

- โปรดพิจารณา


23 พย. 2566
(นางสุสิพร สุทธิพันธุ์)
เจ้าหน้าที่ธุรการ


23 พย. 66
(นางสาวสมรึก เจนต์)
ผู้อำนวยการส่วนอำนวยการ

-ทราบแล้ว


(นายประสิทธิ์ ท่าช้าง)
ผู้อำนวยการสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ 4 (ตท)

ได้รับทราบแล้ว	<input type="checkbox"/>	ตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>
ยังไม่ได้รับทราบ	<input type="checkbox"/>	ไม่ทราบชื่อผู้ส่งเอกสาร	<input type="checkbox"/>
ส่งเอกสารไป	<input type="checkbox"/>	เอกสารไม่ครบถ้วน	<input type="checkbox"/>
เอกสารไม่ครบถ้วน	<input type="checkbox"/>	การดำเนินการล่าช้า	<input type="checkbox"/>
การดำเนินการล่าช้า	<input type="checkbox"/>	การดำเนินการผิดพลาด	<input type="checkbox"/>
การดำเนินการผิดพลาด	<input type="checkbox"/>	การดำเนินการล่าช้า	<input type="checkbox"/>

วันที่ 23 พย 66

เลขที่ 3317
วันที่ ๑๓ พ.ย. ๒๕๖๖
เวลา

รับที่ 39174
วันที่ 15 พ.ย. ๒๕๖๖
เวลา 15.31 น.



เลขที่ 9585
วันที่ ๑๓ พ.ย. ๒๕๖๖
เวลา

ที่ สธ ๐๖๐๓.๐๒/ว ๑๖๒๓

ถึง กระทรวง และกรมต่างๆ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ ระดับปฏิบัติงานหรือชำนาญงาน เพื่อปฏิบัติราชการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๔ สระบุรี จำนวน ๑ อัตรา โดยมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง รายละเอียดปรากฏ ตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดเผยแพร่ข่าวการรับโอนข้าราชการครั้งนี้ ให้ข้าราชการ ในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ

ส่ง สบค (ส่วนงานเจ้าหน้าที่)

(นายอานาจ สุสุทธิ)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง
๑๓ พ.ย. ๒๕๖๖



ถึงกระทรวงสาธารณสุข

(นางชงจิตต์ ชานิกุล)

ผู้อำนวยการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑๓ พ.ย. ๒๕๖๖

สำนักงานเลขาธิการกรม

โทร. ๐ ๒๕๕๑ ๕๒๓๒

โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๕๒๓๒



ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ มาดำรงตำแหน่ง
เจ้าพนักงานธุรการ ระดับปฏิบัติงานหรือชำนาญงาน ในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมีรายละเอียด
ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับโอน

ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ระดับปฏิบัติงานหรือชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๓๓ ฝ่ายบริหารทั่วไป
สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร (ปฏิบัติราชการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๔ สระบุรี) จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติที่ต้องการ

มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนด และมีประสบการณ์
ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น

๓. การยื่นเอกสารแสดงความจำนงขอโอน

ให้ส่งใบขอโอนได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนถึงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ โดยสามารถยื่นด้วย
ตนเองในวันเวลาราชการ หรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

๓.๑ ยื่นใบขอโอนด้วยตนเองที่ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๔ สระบุรี
เลขที่ ๔๒๔ หมู่ที่ ๕ ตำบลมิตรภาพ อำเภอวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ๑๘๑๘๐

๓.๒ ยื่นใบขอโอนทางไปรษณีย์ โดยเจ้าหน้าที่ของถึง ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์
การแพทย์ที่ ๔ สระบุรี เลขที่ ๔๒๔ หมู่ที่ ๕ ตำบลมิตรภาพ อำเภอวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ๑๘๑๘๐ วงเล็บมุมของ
"ส่งใบขอโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ" โดยให้ถือวันที่ประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ

ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารเพิ่มเติมที่เว็บไซต์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
<http://www.dmsc.moph.go.th> คลิกที่หัวข้อ ข่าวประกาศของหน่วยงาน สามารถสอบถามรายละเอียด
เพิ่มเติมที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๓๖๒๔ ๘๒๗๔ ต่อ ๑๓๑๔ หรือ ๐๙ ๒๙๒๓ ๑๗๑๗

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

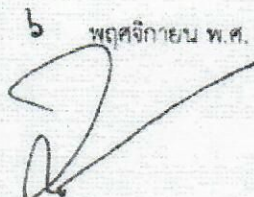
๔.๕ สำเนาปริญญาบัตรและสำเนาวุฒิการศึกษา

๔.๖ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่นใบเปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อนามสกุล (ถ้ามี)

๕. วิธีการคัดเลือก

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๔ สระบุรี จะคัดเลือกจาก ผู้ที่มีคุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่เหมาะสมอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยพิจารณาจากใบขอโอน ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน และอาจมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม (หากมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติมจะแจ้งวัน เวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์ให้ทราบภายหลัง)

ประกาศ ณ วันที่ ๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖



๗/

(นายปิยะ ศิริลักษณ์)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ตีพิมพ์โดย
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 มือถือ..... อีเมล.....

๓. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอโอนมารับราชการสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในตำแหน่ง.....

ระดับ.....

กอง/ศูนย์/สถาบัน/สำนัก/กลุ่ม/ฝ่าย.....

๔. ข้าพเจ้ามีเหตุผลในการขอโอนครั้งนี้ คือ.....

..... และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน..... ฉบับ

๕. หากตำแหน่งที่ใช้รับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่
ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่ากรมบัญชีกลาง
จะส่งพอกอัตราให้

๖. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า

(ให้ขีดเครื่องหมาย/ใน ที่ต้องการ)

ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอโอน

(.....)