



# บันทึกข้อความ

สำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๔ (ตาก)  
 รับเลขที่... ๐๒๖๔  
 วันที่... ๒๓ ม.ค. ๒๕๖๗  
 เวลา.....

ส่วนราชการ สำนักบริหารกลาง ส่วนการเจ้าหน้าที่ โทร. ๐ ๒๕๖๑ ๔๒๙๒-๓ ต่อ ๕๖๒๘  
 ที่ ทส.๑๖๐๑.๓/ว ๓๓๕ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๗

ส่วนอำนาจการ  
 รับเลขที่... ๑๑๓  
 วันที่... ๒๓ ม.ค. ๒๕๖๗

เรื่อง ขอส่งสำเนาหนังสือ

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

สำนักบริหารกลาง ขอส่งสำเนาหนังสือกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ สธ ๑๖๐๑.๐๒/ว ๖๔ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๗ พร้อมสำเนาประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ฉบับลงวันที่ ๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ มาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ต่อไป ทั้งนี้ สามารถดูรายละเอียดได้ที่ <http://edoc.forest.go.th/doccir/docindex.html> และ <https://www.forest.go.th/person/circular/>

- ส่วนอำนาจการ
- ส่วนจัดการที่ดินป่าไม้
- ส่วนจัดการป่าชุมชน
- ส่วนป้องกันรักษาป่า
- ส่วนส่งเสริมการปลูกป่า
- ส่วนโครงการพระราชดำริฯ
- ส่วนการอนุญาต

- ลง
- ฝ่ายบริหารทั่วไป
  - ฝ่ายการเงินและบัญชี
  - ฝ่ายพัสดุ
  - ฝ่ายแผนงานฯ
- ลงชื่อ.....

(นายอำนาจ สุธุทธิ)  
 ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง

ลงชื่อ.....  
 ๒๓ ม.ค. ๒๕๖๗

๒๓ ม.ค. ๒๕๖๗



256  
๑๕ ม.ค. ๒๕๖๗

กรมป่าไม้  
เลขรับ 1671  
วันที่ ๑๕ ม.ค. ๒๕๖๗  
เวลา 11.11 น.

ที่ สร ๐๖๐๑.๐๒/ว๗๔

ถึง กระทรวง และกรมต่างๆ

สำนักงาน ป่าไม้  
เลขรับ 424  
วันที่ ๑๕ ม.ค. ๒๕๖๗

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดเผยแพร่ข่าวการรับโอนข้าราชการครั้งนี้ ให้ข้าราชการ  
ในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ



ส่ง สบก (สานการเจ้าหน้าที่)

(นายอานาจ สุธทธิ)  
ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง

๑๕ ม.ค. ๒๕๖๗

ฝ่ายสรรหาและบรรจุแต่งตั้ง

(นางชลทิพย์...)  
ผู้อำนวยการส่วนการบรรจุแต่งตั้ง

มนทกษ ดงนิล

สำนักงานเลขานุการกรม  
โทร. ๐ ๒๕๕๓ ๕๒๓๒  
โทรสาร ๐ ๒๕๕๓ ๕๒๓๒

(นางสาวมนทกษ ดงนิล)  
นักบริหารการบุคคลชำนาญการพิเศษ  
๑๕ ม.ค. ๒๕๖๗



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" โดยให้ถือวันที่ประทับตรา  
ไปรษณีย์เป็นสำคัญ

ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารเพิ่มเติมที่เว็บไซต์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
<http://www.dmsc.moph.go.th> คลิกที่หัวข้อ ข่าวประกาศของหน่วยงาน สามารถสอบถามรายละเอียด  
เพิ่มเติมที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๕๖๒๔ ๕๖๑๘-๒๐ ต่อ ๑๒๓ หรือ ๐๘ 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 สำเนาปริญญาบัตรและสำเนาวุฒิการศึกษา

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 ๑๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายบัลลังก์ อูบหงษ์)  
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



กรมโรคติดต่อ สาธารณสุข  
Department of Medical Sciences

ติดรูปถ่าย  
ขนาด ๓ 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  
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 และอุตสาหะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้รับรอง

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

- หมายเหตุ ๑. กรณีขอโอนติดตามคู่สมรส ให้แนบหลักฐานที่แสดงว่าคู่สมรสมีภูมิลำเนา หรือปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัด ที่ขอโอนไป
๒. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
๓. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา หรือ บุตร ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา หรือ บุตร และใบรับรองแพทย์ ในกรณีห้บิดา มารดา หรือ มีโรคประจำตัว
๔. หลักฐานอื่นๆ เช่นสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ใบเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล (ถ้ามี)

เรื่อง ผอ.สสจ.ที่ 4 (ตอก) (ผ่าน ผอ.สอจ.)

- เพื่อโปรดทราบ

- ลงนามคำสั่งแต่งตั้งสื่อกรณศึกษาศาสตร์กรมแพทย์ ที่ สจ ๐๖๐1.๐2/

ว ๖4 สจ. 11 ส.ค. ๖7 หรือคำสั่งประกาศกรมวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ฉบับลงวันที่

ที่ ๘ ส.ค. ๖7 เรื่องรับโอนการตรวจผลเลือดส่งด้วย ตำแหน่ง จพง.จตุรกร ปฏิบัติ

การตรวจเลือด และ ผอ.สสจ.ที่ ๔ (ตอก)

- โปรดพิจารณา



(นางสาวอุปสอด)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป



(นางสาวสมรัก เจริญ)

ผู้อำนวยการส่วนอำนวยการ

- ดำเนินการ



นักวิชาการป่าไม้ชำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๔ (ตอก)

ผู้อำนวยการ   
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ   
นักวิชาการ   
บุคลากร

นางสาวอุปสอด  
นางสาวสมรัก เจริญ  
นางสาวอุษณีย์  
นางสาวอุษณีย์  
นางสาวอุษณีย์  
นางสาวอุษณีย์  
นางสาวอุษณีย์  
นางสาวอุษณีย์