



บันทึกข้อความ

สำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๔ (ภาค)
รับเลขที่ ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๗
วันที่ ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๗
เวลา

ส่วนราชการ สำนักบริหารกลาง ส่วนการเจ้าหน้าที่ โทร. ๐ ๒๕๖๑ ๔๐๙๙๙๓ ต่อ ๕๖๒๘
ที่ ทส.๑๖๐๑.๓/๑ ลงวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

ส่วนอำนวยการ
รับเลขที่ ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๗
วันที่ ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๗

เรียน รองอธิบดีกรมป่าไม้ทุกท่าน

ผู้ตรวจราชการกรมป่าไม้ทุกท่าน

ผู้อำนวยการสำนักทุกสำนัก

ผู้อำนวยการกองการอนุญาต

ผู้อำนวยการสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๑ - ๓

ผู้อำนวยการสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้สาขาทุกสาขา

ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ผู้อำนวยการกลุ่มนิติการ

ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

ผู้อำนวยการกลุ่มงานจริยธรรม

สำนักบริหารกลาง ขอส่งสำเนาหนังสือ จำนวน ๒ ฉบับ ดังนี้

๑. หนังสือกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ สร ๐๖๐๑.๐๒/๔ ๒๐๔ ลงวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ พร้อมสำเนาประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ฉบับลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗ เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

๒. หนังสือกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ สร ๐๖๐๑.๐๒/๔ ๒๒๔ ลงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ พร้อมสำเนาประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ฉบับลงวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗ เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ต่อไป ทั้งนี้ สามารถดูรายละเอียดได้ที่ <http://edoc.forest.go.th/doccir/docindex.html> และ <https://www.forest.go.th/person/circular/>

- ส่วนบัญชี
- ส่วนบัญชีการที่ดินป่าไม้
- ส่วนบัญชีการป่าทุนชน
- ส่วนบังคับกันภักษาป่าฯ
- ส่วนส่งเสริมการปลูกป่า
- ส่วนโครงการพระราชดำริฯ
- ส่วนการอนุญาต
- ฝ่ายบริหารทั่วไป (นายอ้วนอาจ ลูกสถา)
- ฝ่ายการเงินและบัญชี
- ฝ่ายพัสดุ ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง
- ฝ่ายแผนงาน

ลงชื่อ ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๗

ลงชื่อ ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๗

ເນື້ອໃນ ພອ.ສປປ. ທີ່ ຕະກາ (ເນົຟ ພອ.ສປປ.)

- ໂດຍໄດ້ມາກວາມ

- ສະບັບ ສັນຕິພາບທີ່ຈຳລວງ ແລະ ອຸປະກອດ

ຮັບອະນຸຍາຍສື່ອກອນວິທີການກໍາລົງການແພທີ່ ທີ່ ສົດ ດັ່ງນີ້ ພົມ/ກົມ

ລວ. ຊ. ກ.ກ. ນີ້ ຜ່ອມສຳເນົາປະກາດກໍາລົງການແພທີ່ ອຸປະກອດ. ລວ. ອກມ.ໄລ

ເຊື່ອງ ວົບໄອນ ຈົກ. ຈົດເວືອນສິ່ງໆ ທຳມະນີ່ນີ້ກໍຈັດການກ່າວໄປ ຂະດີບູ້ບົງບັດການ

ຂໍ້ວິຫຼາຍການ ຊຶ່ມຄະນະ ໂ ອັດຕາ

໢. ສຳເນົາຢູ່ສື່ອກອນວິທີການກໍາລົງການແພທີ່ ທີ່ ສົດ ດັ່ງນີ້ ພົມ/ກົມ
ລວ. ຊ. ກ.ກ. ນີ້ ຜ່ອມສຳເນົາປະກາດກໍາລົງການແພທີ່ ອຸປະກອດ. ລວ. ອກມ.ໄລ
ເຊື່ອງ ວົບໄອນ ຈົກ. ຈົດເວືອນສິ່ງໆ ທຳມະນີ່ນີ້ກໍຈັດການກ່າວໄປ ຂະດີບູ້ບົງບັດການຂໍວ້ວ
ຂໍ້ວິຫຼາຍການ ຊຶ່ມຄະນະ ໂ ອັດຕາ

- ເນື້ອໂຄຣ ຜັ້ນເຕັ້ນທີ່ຂັ້ນເປົ້າໂປ່ງ ສປປ. ທີ່ ຕະກາ (ຕະກາ)

- ໂດຍໄດ້ມາກວາມ

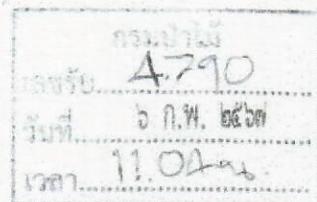
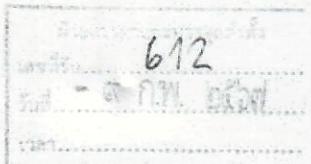
ນັ້ນວິທີ່
(ນາງສາວສກາຍ ອຸປະດົດ)
ນັກຈັດກາງານທີ່ໄປປະລິບຕິກາຣ
ທັງໝົດ

ນັ້ນວິທີ່
(ນາງສາວສມຽກ ເຈນດີ)
ຜູ້ອໍານວຍການສ່ວນອໍານວຍການ

- ຖອນ

- ດີ້ ໄກນmr

ນັ້ນວິທີ່
(ນາງສາວສມຽກ ເຈນດີ)
ນັກວິชาກາປ່າໄມ້ຂໍ້ນາງຸກກົດເກີເສີ ຮັກຊາວາຊກກາຮນ
ຜູ້ອໍານວຍການສ່ວນນັກຈັດກາກ່ຽວກັບປາເມື່ອ ຕະກາ)



ที่ สธ ๐๖๐๑.๐๖/๑๖๐๙



ถึง กระทรวง และกรมต่างๆ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่ง นักจัดการงานหัวหน้าไป ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑ สุราษฎร์ธานี (ปฏิบัติราชการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑/๑ ภูเก็ต) จำนวน ๑ อัตรา โดยมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับ ตำแหน่งหรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดเผยแพร่ข่าวการรับโอนข้าราชการครั้งนี้ ให้ข้าราชการ ในสังกัดทราบโดยทั่วถึงด้วย จะเป็นพระคุณ



ส.ส.ส.ก. (สำนักการเจ้าหน้าที่)

(นายอวานันด์ สุกทรี)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง

๗ ก.พ. ๒๕๖๒

นายอวานันด์ สุกทรี
ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง

สำนักงานเลขานุการกรม

โทร. ๐ ๒๕๘๕ ๕๗๓๒

โทรสาร ๐ ๒๕๘๕ ๕๗๓๒

๘๐๗๗๗

นายอวานันด์ สุกทรี
ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง

๗ ก.พ. ๒๕๖๒



ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ มาดำรงตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ ในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับโอน

ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๕๐๑ ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑ สุราษฎร์ธานี (ปฏิบัติราชการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ ๑๑/๑ ภูเก็ต) จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติที่ต้องการ

มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนด และมีประสบการณ์ ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น

๓. การยื่นเอกสารแสดงความจำแนกขอโอน

ให้ส่งใบขอโอนได้ตั้งแต่ปัจจุบันเป็นต้นไปจนถึงวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ โดยสามารถยื่นด้วย ตนเองในวันเวลาราชการ หรือผ่านทางไปรษณีย์ ดังนี้

๓.๑ ยื่นใบขอโอนด้วยตนเองที่ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑/๑ ภูเก็ต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๓.๒ ยื่นใบขอโอนทางไปรษณีย์ โดยจ่าหน้าของถัง ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์ การแพทย์ที่ ๑๑/๑ ภูเก็ต เลขที่ ๑๑๑ หมู่ ๔ ตำบลคลื่นสุนทร อำเภอคลอง จังหวัดภูเก็ต ๘๓๑๐๐ วงศ์บุนช่อง "ส่งใบขอโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ" โดยให้อีกวันที่ประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ

ผู้สนใจสามารถติดตามและดาวน์โหลดเอกสารเพิ่มเติมที่เว็บไซต์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ <http://www.dmsc.moph.go.th> คลิกที่หัวข้อ ข่าวประกาศของหน่วยงาน สามารถสอบถามรายละเอียด เพิ่มเติมที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๗๖๖๐ ๐๑๙-๒๑ ต่อ ๑๐๐, ๑๓๐ หรือ ๐๘ ๘๖๕๘ ๕๕๗๘

๔. เอกสารและหลักฐานที่ต้องยื่น

ให้ส่งใบขอโอนมารับราชการในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พร้อมหลักฐาน ประกอบกับโอน อายุรวม ๑ ฉบับ (สำเนาหลักฐานการโอนทุกฉบับให้เขียนรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมลงชื่อ และวันเดือนปีกำกับของสำเนาเอกสารนั้น) ได้แก่

๔.๑ ใบขอโอน โดยให้ผู้บังคับบัญชาเขียนรับรองการโอน

๔.๒ รูปถ่ายหน้าตรงขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๔.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน

๔.๔ สำเนา ก.พ.๗

๔.๕ สำเนาปริญญาบัตรและสำเนา履มิการศึกษา

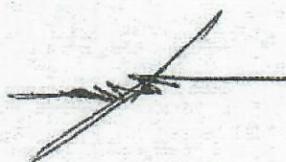
๔.๖ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่นใบเปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อนามสกุล (ถ้ามี)

๕. วิธีการคัดเลือก...

๔. วิธีการคัดเลือก

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑/๑ ภูเก็ต จะคัดเลือกจากผู้ที่มีคุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่เหมาะสมอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานโดยพิจารณาจากใบข้อโอน ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน และอาจมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม (หากมีการเรียนภาษาญี่ปุ่นเพิ่มเติมจะแจ้งวัน เวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์ให้ทราบภายหลัง)

ประกาศ ณ วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายปีรดา ฉุบเพชร)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



ติดรูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

ใบขอโอนมารับราชการสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

เรียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๑. ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี

วุฒิ..... สาขาวิชา.....

สำเร็จจาก..... และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมและได้รับ^๑ วุฒิบัตรแพทย์ก้าว..... ตามที่ได้แนบมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน..... ชุด

๒. ข้าพเจ้าเริ่มรับราชการ เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... รวมเป็นเวลาราชการ..... ปี..... เดือน^๒ ขณะนี้รับราชการเป็นข้าราชการ..... ตำแหน่ง.....

ระดับ..... ฝ่าย..... กอง/ศูนย์/สำนัก.....

กรม..... กระทรวง..... จังหวัด.....

เงินเดือน..... บาท มือถือ..... อัมคล.

๓. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอโอนมารับราชการสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในตำแหน่ง

ระดับ.....

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

๔. ข้าพเจ้ามีเหตุผลในการขอโอนครั้งนี้ คือ.....

..... และได้แนบทอกฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน..... ฉบับ

๕. หากตำแหน่งที่ใช้รับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่^๓ ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่ากรมบัญชีกลางจะสั่งพอกอัตราให้

๖. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า^(ให้แสดงเครื่องหมายใน □ ที่ต้องการ)

ประสงค์จะขอโอนมารับราชการ ไม่ประสงค์จะขอโอนมารับราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอโอน

(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง.....
ระดับ (ส่วนราชการ)
เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า
เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่公报私 ของทางศึกธรรม และเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ในหน้าที่การงานดี
มีความสนใจ และอุตสาหะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

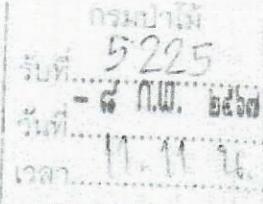
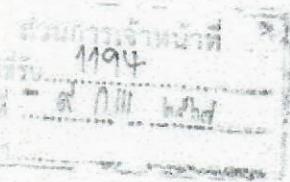
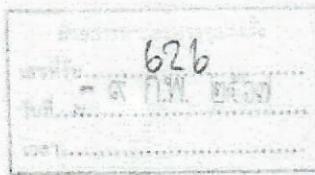
(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้รับรอง

..... / /

- หมายเหตุ ๑. กรณีขอโอนติดตามคู่สมรส ให้แนบหลักฐานที่แสดงถ้าคู่สมรสมีภูมิลำเนา หรือปฏิบัติงานอยู่
ในจังหวัด ที่ขอโอนไป
๒. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
๓. กรณีขอโอนเพื่อคุ้ยและบิดา มารดา หรือ บุตร ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา หรือ บุตร
และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดา มารดา หรือ มีโรคประจำตัว^๔
๔. หลักฐานอื่นๆ เช่นสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ใบเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล (ถ้ามี)



ที่ ๙๙ ๐๖๐๑.๐๒/๑๗๙๕

สังกัด กระทรวง และกรมต่างๆ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการหลวอนานั้น ด้วยหนังสือจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการหรือข้าราชการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐ อุบลราชธานี จำนวน ๑ อัตรา โดยมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามมาตรฐานกำหนดด้านนั้น รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดเมยแพร่ข่าวการรับโอนข้าราชการครั้งนี้ ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วไป จะเป็นพระคุณ



ผู้ช่วย สำนักงานจ้าวหน้าที่

ผู้ช่วยผู้อำนวยการ

(นายอ่อน พุฒิพันธุ์)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง
๕ ก.พ. ๒๕๖๗

ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง
ผู้อำนวยการสำนักงานจ้าวหน้าที่

สำนักงานจ้าวหน้าที่

โทร. ๐ ๒๕๘๗ ๕๒๓๒

โทรสาร ๐ ๒๕๘๗ ๕๒๓๒

๒๕๖๗ ก.พ. ๒๕๖๗

ผู้ช่วยผู้อำนวยการ สำนักงานจ้าวหน้าที่

ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานจ้าวหน้าที่

๕ ก.พ. ๒๕๖๗



ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ มาดำรงตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการหรือข้าราชการ ในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับโอน

ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการหรือข้าราชการ ตำแหน่งเลขที่ ๕๐๕ ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐ อุบลราชธานี จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติที่ต้องการ

มีคุณสมบัติตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามที่ กพ. กำหนด และมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น

๓. การยื่นเอกสารแสดงความจำนงขอโอน

ให้ส่งใบขอโอนได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนถึงวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ โดยสามารถยื่นตัวยัน葱ในวันเวลาราชการ หรืออินเทอร์เน็ต ดังนี้

๓.๑ ยื่นใบขอโอนด้วยตนเองที่ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐ อุบลราชธานี กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๓.๒ ยื่นใบขอโอนทางไปรษณีย์ โดยจ่าหน้าของถึง ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐ อุบลราชธานี เลขที่ ๘๙ หมู่ ๑๓ ถนนคลังอาزار ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัด อุบลราชธานี ๙๔๐๐๐ ลงทะเบียน "ส่งใบขอโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ" โดยให้อีกันที่ประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ

ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารเพิ่มเติมที่เว็บไซต์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ <http://www.dmsc.moph.go.th> คลิกที่หัวข้อ ข่าวประกาศของหน่วยงาน สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๔๔๓๔ ๒๒๓๒-๕ ท่อ ๗๐๑ หรือ ๐๘ ๐๒๒๒๕ ๒๙๙๙

ให้ส่งใบขอโอนมารับราชการในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พร้อมหลักฐานประกอบการโอน อย่างละ ๑ ฉบับ (สำเนาหลักฐานการโอนทุกฉบับให้เขียนรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมลงชื่อ และวันเดือนปีกำกับของสำเนาเอกสารนั้น) ได้แก่

๔.๑ ใบขอโอน โดยให้ผู้บังคับบัญชาเขียนรับรองการโอน

๔.๒ รูปถ่ายหน้าตรงขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๔.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน

๔.๔ สำเนา ก.พ. ส

๔.๕ สำเนาปริญญาบัตรและสำเนา履歴การศึกษา

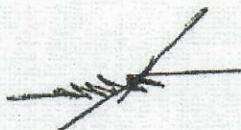
๔.๖ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่นใบเปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อหน้าสกุล (ถ้ามี)

๕. วิธีการคัดเลือก...

๔. วิธีการคัดเลือก

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

ประกาศ ณ วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายอุดมศักดิ์ อุปำพงษ์)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



ตัวรูปถ่าย^๑
ขนาด ๓ นิ้ว

ใบขอ้อนมารับราชการสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอ้อนมารับราชการ

เขียน อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๑. ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี

นาม..... สาขา..... และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมและได้รับ
คุณบัตรแพทย์ทาง..... ตามที่ได้แนบมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน..... ชุด

๒. ข้าพเจ้าเริ่มรับราชการ เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. รวมเป็นเวลาราชการ....ปี....เดือน
ขณะนี้รับราชการเป็นข้าราชการ..... ตำแหน่ง.....

ระดับ..... ฝ่าย..... กอง/ศูนย์/สำนัก..... จังหวัด.....
เงินเดือน..... บาท มือเดือน..... อัตราค่าเดือน.....

๓. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอ้อนมารับราชการสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในตำแหน่ง
ระดับ.....

กอง/ศูนย์/สถาบัน/สำนัก/กลุ่ม/ฝ่าย.....
๔. ข้าพเจ้ามีเหตุผลในการขอ้อนครั้นนี้ คือ.....

..... และได้แนบท้ายฐานประวัติของเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน..... ฉบับ

๕. หากตำแหน่งที่ใช้รับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่
ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินติที่จะรับเงินเดือนขึ้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่ากรมบัญชีกลาง
จะสั่งพอกอัตราให้ได้

๖. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า^(ให้ชื่อเครื่องหมายใน ที่ต้องการ)

ประสงค์ที่จะขอ้อนมารับราชการ ไม่ประสงค์ที่จะขอ้อนมารับราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอโอน
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ชื่อพเจ้า สำเนา..... สำเนาที่.....

ระดับ..... (ส่วนราชการ)

เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า

เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่เกหะเร่องทางศีลธรรม และเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ในหน้าที่การงานดี
มีความสนใจ และอุตสาหะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้รับรอง

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

หมายเหตุ ๑. การนี้ขอโอนพิสดารตามคู่สมรส ให้แบบหลักฐานที่แสดงว่าคู่สมรสมีภูมิลำเนา หรือปฏิบัติงานอยู่
ในจังหวัด ที่ขอโอนไป

๒. การนี้ขอโอนกับภูมิลำเนาเดิม ให้แบบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม

๓. การนี้ขอโอนเพื่อคู่และบิดา แมรดา หรือ บุตร ให้แบบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา แมรดา หรือ บุตร
และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดา แมรดา หรือ มีโรคประจำตัว

๔. หลักฐานอื่นๆ เช่นสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ในเบื้องต้นหรือนามสกุล (ถ้ามี)