



ส่วนอำนวยการ
รับเลขที่ ๐๐๓๗๐
วันที่ ๕ ก.ย. ๒๕๖๘

บันทึกข้อความ

สำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๕ (ตาก)
รับเลขที่ ๑๙๖๓๘
วันที่ ๕ ก.ย. ๒๕๖๘
เวลา

ส่วนราชการ สำนักบริหารกลาง ส่วนการเจ้าหน้าที่ โทร. ๐ ๒๕๖๑ ๔๒๘๒-๓ ต่อ ๕๖๒๘
ที่ ทส.๑๖๐๑.๓/ว ๕ ๒ ๓ ๓ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอส่งสำเนาหนังสือ

เรียน รองอธิบดีกรมป่าไม้ทุกท่าน

ผู้ตรวจราชการกรมป่าไม้ทุกท่าน

ผู้อำนวยการสำนักทุกสำนัก

ผู้อำนวยการกองการอนุญาต

ผู้อำนวยการสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๑ - ๑๓

ผู้อำนวยการสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้สาขาทุกสาขา

ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ผู้อำนวยการกลุ่มนิติการ

ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

ผู้อำนวยการกลุ่มงานจริยธรรม

สำนักบริหารกลาง ขอส่งสำเนาหนังสือกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ สธ ๐๖๐๑.๐๒/ว ๑๓๕๗
ลงวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๘ พร้อมสำเนาประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ฉบับลงวันที่ ๒๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘
เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ มาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน ทั้งนี้ สามารถดูรายละเอียด
ได้ที่ <https://edoc.forest.go.th/docdir/docindex.html> และ <https://www.forest.go.th/person/>

(นายอำนาจ ดุสสุทธิ)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง

- ☒ ส่วนอำนวยการ
- ☐ ส่วนจัดการที่ดินป่าไม้
- ☐ ส่วนจัดการป่าชุมชน
- ☐ ส่วนป้องกันรักษาป่า
- ☐ ส่วนส่งเสริมการปลูกป่า
- ☐ ส่วนโครงการพระราชดำริ
- ☐ ส่วนการอนุญาต

ลงชื่อ.....
๕ ก.ย. ๒๕๖๘

- ลง
- ☒ ฝ่ายบริหารทั่วไป
- ☐ ฝ่ายการเงินและบัญชี
- ☐ ฝ่ายพัสดุ
- ☐ ฝ่ายแผนงาน

ลงชื่อ.....
๕ ก.ย. ๒๕๖๘

ทูลกระหม่อม

๔/๙/๖๘

กรมเจ้าหน้า
เลขที่รับ 7737
วันที่ ๒๘ ส.ค. ๒๕๖๘
เวลา



กรมเจ้าหน้า
เลขที่รับ 2434
วันที่ ๒๘ ส.ค. ๒๕๖๘
เวลา

กรมเจ้าหน้า
เลขที่รับ 3124
วันที่ ๒๖ ส.ค. ๒๕๖๘
เวลา 11.07 น.

ที่ สธ ๐๖๐๑.๐๒/ว รทสี่๗

ถึง กระทรวง และกรมต่างๆ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๘๖๘ ฝ่ายบริหารทั่วไป เพื่อปฏิบัติราชการ ที่สำนักงานมาตรฐานห้องปฏิบัติการ จำนวน ๑ อัตรา โดยมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามมาตรฐานกำหนด ตำแหน่ง รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดเผยแพร่ข่าวการรับโอนข้าราชการครั้งนี้ ให้ข้าราชการ ในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ



ส่ง สบก (สำนักงานเจ้าหน้า)

[Signature]

(นางชลทิพย์ อานันท์รัตนกุล)

ผู้อำนวยการสำนักงานมาตรฐานการพิเศษ

โฆษการาชการแทนผู้อำนวยการสำนักงานบริหารกลาง

๒๖ ส.ค. ๒๕๖๘

นางอุบล ฤกษ์กุล

[Signature]

(นางสาวมุกตภา นิ่มอนงค์)

นักบริหารการบุคคลชำนาญการพิเศษ

๒๘ ส.ค. ๒๕๖๘

ฝ่ายบริหารและงบประมาณ

[Signature]

(นางชลทิพย์ อานันท์รัตนกุล)

ผู้อำนวยการสำนักงานเจ้าหน้า

๒๘ ส.ค. ๒๕๖๘

สำนักงานเลขานุการกรม

โทร. ๐ ๒๕๔๑ ๕๒๓๒

โทรสาร ๐ ๒๕๔๑ ๕๒๓๒



ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ มาดำรงตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ ในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับโอน

ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๘๖๘ ฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติที่ต้องการ

มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนด และมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น

๓. การยื่นเอกสารแสดงความจำนงขอโอน

ให้ส่งใบขอโอนตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ โดยสามารถยื่นด้วยตนเองในวันเวลาราชการ หรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

๓.๑ ยื่นใบขอโอนด้วยตนเองที่ฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ อาคาร ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย (อาคาร ๑๔) ชั้น ๕ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๓.๒ ยื่นใบขอโอนทางไปรษณีย์ โดยเจ้าหน้าที่ของถึง ฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ อาคาร ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย (อาคาร ๑๔) ชั้น ๕ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เลขที่ ๘๘/๗ หมู่ที่ ๔ ซอยบาราศณราตุร ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ วงเล็บมุมของ "ส่งใบขอโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ" โดยให้ถือวันที่ประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ

ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารเพิ่มเติมที่เว็บไซต์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ <http://www.dmsc.moph.go.th> คลิกที่หัวข้อ ข่าวประกาศของหน่วยงาน สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๑ ๐๐๐๐ ต่อ ๙๙๙๓๖ มือถือ ๐๖ ๓๐๓๘ ๑๕๕๔

๔. เอกสารและหลักฐานที่ต้องยื่น

ให้ส่งใบขอโอนมารับราชการในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พร้อมหลักฐานประกอบการโอน อย่างละ ๑ ฉบับ (สำเนาหลักฐานการโอนทุกฉบับให้เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมลงชื่อและวันเดือนปีกำกับของสำเนาเอกสารนั้น) 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 โดยสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ จะคัดเลือกจากผู้ที่มีคุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่เหมาะสมอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยพิจารณาจากใบขอโอน ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน และอาจมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม (หากมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติมจะแจ้งวัน เวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์ให้ทราบภายหลัง)

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

/

๗

(นายวัชรพงษ์ คำหล้า)
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.....และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรม

และได้รับวุฒิบัตรแพทย์ทาง.....ตามที่ได้แนบมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว

จำนวน.....ชุด

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

ขณะนี้รับราชการเป็นข้าราชการ.....ตำแหน่ง.....

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

กรม.....กระทรวง.....จังหวัด.....

เงินเดือน.....บาท มียก.....อีเมล.....

๓. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอโอนมารับราชการสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในตำแหน่ง

.....ระดับ.....

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

๔. ข้าพเจ้ามีเหตุผลในการขอโอนครั้งนี้ คือ.....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

๕. หากตำแหน่งที่เข้ารับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่ากรมบัญชีกลางจะสั่งพอกอัตราให้

๖. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย/ใน ☐ ที่ต้องการ)

☐ ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ ☐ ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

๗. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน ☐ ที่ต้องการ)

๗.๑ เงินค่าขนย้ายครอบครัว ☐ ขอเบิก ☐ ไม่ขอเบิก

๗.๒ เงินค่าพาหนะเดินทาง ☐ ขอเบิก ☐ ไม่ขอเบิก

๗.๓ เงินค่าเบี้ยเลี้ยง ☐ ขอเบิก ☐ ไม่ขอเบิก

๗.๔ เงินค่าเช่าบ้าน ☐ ขอเบิก ☐ ไม่ขอเบิก

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 หรือบุตร และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดา มารดา หรือ มีโรคประจำตัว

๔. หลักฐานอื่นๆ เช่นสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ใบเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล (ถ้ามี)