



ที่ สธ ๐๔๒๓.๑๔ /ว ๒๗๕

ถึง กอง/สถาบัน/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สำนักและหน่วยงานระดับกองในสังกัดกรมควบคุมโรค/
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

ด้วยกรมควบคุมโรค โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี มีตำแหน่ง
นายแพทย์ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ/ชำนาญการพิเศษ วางอยู่ จำนวน ๑ ตำแหน่ง คือตำแหน่งเลขที่
๑๑๒๕ กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี จึงมีความประสงค์จะรับย้าย/รับโอน หรือ
บรรจุกลับข้าราชการ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งดังกล่าว ดังนี้

**๑. การยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน หรือบรรจุกลับ ยื่นได้ตั้งแต่บัดนี้ จนถึงวันที่
๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๗** โดยสามารถยื่นด้วยตนเองหรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

๑.๑ ยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน หรือบรรจุกลับ ด้วยตนเอง ที่งานการเจ้าหน้าที่
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี เลขที่ ๒๙/๘๕ หมู่ที่ ๔ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง
จังหวัดชลบุรี ในวันและเวลาราชการ (ช่วงเช้าเวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. ช่วงบ่าย เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.)

๑.๒ ยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน หรือบรรจุกลับ ทางไปรษณีย์ โดยจำหน่ายของถึง
งานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี เลขที่ ๒๙/๘๕ หมู่ที่ ๔ ตำบลบ้านสวน
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๐๐๐ วงเล็บมุมของ “ใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน หรือบรรจุกลับ”

๒. แบบใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน หรือบรรจุกลับ สามารถดาวน์โหลดได้ที่ เว็บไซต์
<https://ddcmoph.go.th/odpc6/> เลือก ข่าวสาร > ข่าวรับสมัครบุคลากร เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัครขอย้าย
หรือขอโอน ประกอบด้วยสำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนา ก.พ.๗ สำเนาหลักฐานการศึกษา
สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สำเนาคำสั่งให้ข้าราชการลาออกจากราชการ ใบรับรองแพทย์ ประวัติการ
ทำงานระหว่างอยู่นอกราชการจนถึงยื่นใบสมัครกลับเข้ารับราชการทุกแห่ง โดยมีหนังสือรับรองของ
ผู้บังคับบัญชาว่ามีความประพฤติอย่างไร ผลของงานในหน้าที่เป็นอย่างไร และออกจากราชการเพราะเหตุใด
รูปถ่าย จำนวน ๑ รูป สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล (ถ้ามี)

๓. การพิจารณาคัดเลือกผู้สมัครขอย้ายหรือขอโอน หรือบรรจุกลับ สำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี จะพิจารณาจากใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน หรือบรรจุกลับ และเอกสารที่ยื่น
พร้อมใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน หรือบรรจุกลับ ทั้งนี้ อาจให้มีการสอบสัมภาษณ์เพิ่มเติม เพื่อประกอบการ
พิจารณาคัดเลือกฯ ดังกล่าว และหากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี สรรหาบุคคลไปดำรง
ตำแหน่งดังกล่าวได้แล้ว ให้ถือว่าสิ้นสุดสำหรับการรับย้ายหรือรับโอนตำแหน่งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ

กรมควบคุมโรค

๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๗



งานการเจ้าหน้าที่

โทร. ๐ ๓๘๒๗ ๗๐๕๗ ต่อ ๑๐๖ หรือต่อ ๑๒๑

โทรสาร ๐ ๓๘๒๗ ๔๘๖๒

vr.s. vub
15m 02

หนังสือขอย้ายหรือขอโอน

(สำหรับผู้อย้ายหรือขอโอนทุกประเภทและระดับตำแหน่ง)

ติดรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง [] ขอย้าย [] ขอโอน

เรียน อธิบดีกรมควบคุมโรค

๑. ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ปัจจุบันเป็นข้าราชการ [] พลเรือนสามัญ [] ประเภทอื่น (ระบุ).....

ดำรงตำแหน่งประเภท [] วิชาการ [] ททั่วไป [] อื่น ๆ (ระบุ).....

ชื่อตำแหน่ง..... ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

๒. มีความประสงค์ขอ [] ย้าย [] โอน มาดำรงตำแหน่ง.....

ระดับ..... ตำแหน่งเลขที่..... กลุ่ม.....

กอง..... กรมควบคุมโรค

เหตุผลในการขอย้าย/ขอโอน คือ

๓. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอโอนเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

ยินยอมที่จะโอนมารับราชการ (ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหนังสือยินยอมโอนมาดำรงตำแหน่งในระดับที่ต่ำกว่าเดิมมาด้วยแล้ว)

ไม่ยินยอมที่จะโอนมารับราชการ

๔. ขณะนี้

[] อยู่ในระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

[] อยู่ในระหว่างลาศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน หลักสูตร.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

[] อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุนตามสัญญาลาศึกษาในหลักสูตร.....

.....ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน.....ปี ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

[] อยู่ในระบบข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง (HiPPs)

[] ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วน หรืออยู่ระหว่างการประเมินบุคคลหรือประเมินผลงาน เพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อน ไม่ประสงค์จะรอเลื่อนระดับ

[] ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการแล้ว

๕. ข้อมูล...

๕. ข้อมูลส่วนบุคคล

๕.๑ ประวัติส่วนตัว

เกิดวันที่เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี.....เดือน
เริ่มรับราชการเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุราชการ.....ปี.....เดือน
(นับถึงเดือน.....พ.ศ.....) ภูมิลำเนาเดิม.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์บ้าน/มือถือ.....
[] เป็นสมาชิก กบข. ประเภท [] สะสม [] ไม่สะสม
[] ไม่เป็นสมาชิก กบข.

๕.๒ ประวัติการศึกษา (วุฒิตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งและสูงกว่า)

ชื่อประกาศนียบัตร/ปริญญา และสาขา/วิชาเอก	ปีสำเร็จการศึกษา	สถาบัน

๕.๓ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) (ชื่อใบอนุญาต).....

วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

๕.๔ ประวัติการจ้างงานประเภทพนักงานราชการ ลูกจ้างหรือพนักงานกระทรวง
สาธารณสุข (ถ้ามี)

วันที่เริ่มจ้าง	วันสิ้นสุดการจ้าง	ประเภทการจ้าง	ชื่อตำแหน่งที่จ้าง	หน่วยงานที่จ้าง

๕.๕ ประวัติการดำรงตำแหน่งข้าราชการ

การแต่งตั้ง (บรรจุ/ย้าย/โอน/เลื่อน)	วัน/เดือน/ ปี พ.ศ.	ตำแหน่ง/ระดับ	หน่วยงานระดับกองและกรม

๕.๖ ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน (ย้อนหลัง ๓ ปี)

ปี พ.ศ.	ระยะเวลา (ปี เดือน วัน)	หลักสูตร	สถาบัน

๖. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน (ข้อนี้สำหรับผู้ที่ย้าย/โอน มาดำรงตำแหน่ง ในสายงานที่ไม่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกันกับตำแหน่งที่ตนเองดำรงอยู่เท่านั้น)

.....
.....
.....
.....
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอโอน/ย้าย
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
ระดับ.....(ส่วนราชการ).....
เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า.....เป็นผู้มีความประพฤติ
เรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจ และอุตสาหะในการปฏิบัติงาน
เป็นอย่างดี และไม่อยู่ระหว่างการดำเนินการทางวินัย

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลการปฏิบัติงาน
(.....)
วันที่...../...../.....

เห็นด้วยกับคำรับรองของผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลการปฏิบัติงาน

(ลงชื่อ).....ผู้อำนวยการกองต้นสังกัด
(.....)
(ตำแหน่ง).....
วันที่...../...../.....

สรุปลงสาระสำคัญ ขั้นตอน ความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงานที่เป็นผลงานเด่น จำนวนเรื่อง (๑-๓ เรื่อง) ดังรายละเอียดตามเอกสารแนบ (ข้อนี้สำหรับผู้ที่ย้าย/โอน มาดำรงตำแหน่งในสายงานที่ไม่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกันกับตำแหน่งที่ตนเองดำรงอยู่เท่านั้น)

- ๑. เรื่อง.....
- ๒. เรื่อง.....
- ๓. เรื่อง.....

สรุปลงสาระสำคัญ ขั้นตอน ความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานเด่น (จำนวน ๑-๓ เรื่อง) สำหรับผู้ที่ย้าย/โอน มาดำรงตำแหน่งในสายงานที่ไม่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกันกับตำแหน่งที่ตนเองดำรงอยู่เท่านั้น

ลำดับที่ ๑

- ๑. ชื่อผลงาน.....
- ๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ.....
- ๓. สรุปลงสาระสำคัญ ขั้นตอน และความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ขนาดตัวอักษร ๑๖ point ความยาวไม่เกิน ๑-๓ หน้ากระดาษ A4)

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้เสนอผลงาน

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

ขอรับรองว่าเป็นความจริง

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้บังคับบัญชา

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

ลำดับที่ ๒ (ถ้ามี แสดงรายละเอียดเช่นเดียวกับลำดับที่ ๑)

หมายเหตุ เป็นการสรุปลงสาระสำคัญ ขั้นตอน ความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงานของผลงานที่ผ่านมา ซึ่งเพียงพอที่จะแสดงให้เห็นว่าเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ที่จะปฏิบัติในตำแหน่งที่จะย้ายหรือโอนได้ หรืออาจกำหนดให้ส่งรายละเอียดของผลงานดังกล่าวก็ได้



เลขที่.....

(ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ)

ด้วย (นาย/นาง/นางสาว).....
 ตำแหน่ง/ระดับ.....สังกัด.....
 มีความประสงค์ขออนุญาตระยะเวลาการดำรงตำแหน่งเกื้อกูล เพื่อขอโอนไปรับราชการในตำแหน่ง
ระดับ.....ส่วนราชการ.....กรมควบคุมโรค
(ชื่อส่วนราชการที่ออกหนังสือรับรอง).....ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่า
 (นาย/นาง/นางสาว).....ได้ปฏิบัติงานที่ ส่วนราชการ
 แห่งนี้ โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในแต่ละช่วงเวลา ดังต่อไปนี้

๑. ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....
 ดำรงตำแหน่ง/ระดับ.....
 และปฏิบัติงานโดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้

๒. ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....
 ดำรงตำแหน่ง/ระดับ.....
 และปฏิบัติงานโดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ)
 (พิมพ์ชื่อเต็ม)
 (ตำแหน่ง)

หมายเหตุ หนังสือรับรองนี้ใช้สำหรับกรณีการย้าย/โอน ไปดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
 ขึ้นไป ซึ่งผู้ขอโอนมีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งหรือสายงานที่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่ง
 เดียวกันไม่ครบถ้วน

การตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

ชื่อผู้ขอรับการประเมินบุคคล.....

ตำแหน่งปัจจุบัน/ระดับ.....

ตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง/ระดับ.....

- ๑. คุณวุฒิทางการศึกษาตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง ตรง ไม่ตรง
- ๒. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง มีการกำหนดไว้ ไม่ได้กำหนด
- ๓. กรณีที่มีการกำหนดไว้ในข้อ ๒ ผู้ขอรับการประเมินมีใบอนุญาตดังกล่าวหรือไม่ มี ไม่มี
- ๔. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง ครบ ไม่ครบ
- ๕. หนังสือ/เอกสารหลักฐานการจ้างงานประเภทพนักงานราชการ ลูกจ้าง/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ในกรณีที่มีระยะเวลาตามข้อ ๔ ไม่ครบ มี ไม่มี
- ๖. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งหรือสายงานที่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน (เฉพาะตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการขึ้นไป) ครบ ไม่ครบ
- ๗. หนังสือรับรองลักษณะงานที่ปฏิบัติในตำแหน่งที่ขอนำระยะเวลามาชอนับเกือกุล ในกรณีที่มีระยะเวลาตามข้อ ๖ ไม่ครบ (เฉพาะตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการขึ้นไป) มี ไม่มี

สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

- อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้
- อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้ แต่ต้องให้คณะกรรมการประเมินบุคคลที่ อ.ก.พ.กรม แต่งตั้ง พิจารณาการชอนับระยะเวลาการดำรงเกือกุล (เฉพาะตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการขึ้นไป)
- ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้รับผิดชอบงานกรเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่จะแต่งตั้ง

วันที่.....

แบบขอกลับเข้ารับราชการ

กรณีผู้ที่ออกจากราชการไปที่มีใจเป็นการออกจากราชการในระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ติดรูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

เรื่อง ขอกลับเข้ารับราชการ

เรียน อธิบดีกรมควบคุมโรค

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....
วุฒิ.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....
อายุ.....ปี สัญชาติ.....ศาสนา.....อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....e-mail.....
ขอกลับเข้ารับราชการ ตามมาตรา ๖๓ วรรคสี่ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการข้าราชการพลเรือน พ.ศ.
๒๕๕๑ ในตำแหน่ง.....กรม.....
กระทรวง..... โดยมีรายละเอียดดังนี้

(๑) ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติทั่วไปและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติ
ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑

(๒) ข้าพเจ้าเริ่มเข้ารับราชการเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ในประเภท
ข้าราชการ.....ตำแหน่ง.....ระดับ.....
กอง/สำนัก.....กรม.....
กระทรวง.....ก่อนออกจากราชการดำรงตำแหน่ง.....
ตำแหน่งประเภท.....ระดับ.....กอง/สำนัก.....
กรม.....จังหวัด.....กระทรวง.....
ได้รับเงินเดือน.....บาท ออกจากราชการเพราะ.....
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....^๑

(๓) ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณา คือ
๓.๑ ประวัติการรับราชการที่ได้เคยทำมาก่อนแล้วทุกแห่ง โดยมีหนังสือรับรองของผู้บังคับ
บัญชาเดิม ซึ่งดำรงตำแหน่งประเภทอำนวยการหรือตำแหน่งที่ผู้บังคับบัญชาซึ่งมีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗
กำหนดให้บังคับบัญชาข้าราชการพลเรือนในส่วนราชการหรือหน่วยงานตามที่กำหนดไว้ในหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่
นร ๑๐๐๑/ว ๒๓ ลงวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๒ แล้วแต่กรณี ว่ามีความประพฤติอย่างไร และออกจากราชการนั้น
ไปเพราะเหตุใด^๒

๓.๒ ประวัติการทำงานระหว่างอยู่นอกราชการจนถึงวันยื่นใบสมัครกลับเข้ารับราชการทุกแห่ง
โดยมีหนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชาว่ามีความประพฤติอย่างไร ผลงานในหน้าที่เป็นอย่างไร และออกจากงาน
นั้น ไปเพราะเหตุใด

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....
(.....)

- หมายเหตุ
๑. ถ้าเคยรับราชการมาแล้วหลายแห่งให้แจ้งทุกแห่ง
 ๒. ถ้าผู้ออกจากราชการไปแล้วสมัครกลับเข้ารับราชการในส่วนราชการเดิมไม่ต้องมีหนังสือรับรองของส่วนราชการเดิมนั้น
 ๓. กรณีมีเอกสารหลักฐานในเรื่องใด ให้ส่งประกอบการพิจารณาด้วย เช่น หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ หลักฐานการเปลี่ยนนามสกุล เป็นต้น