



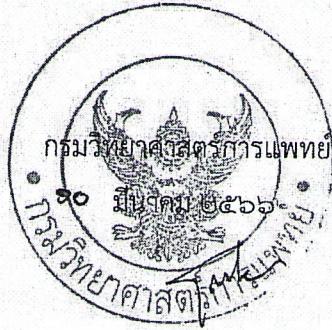
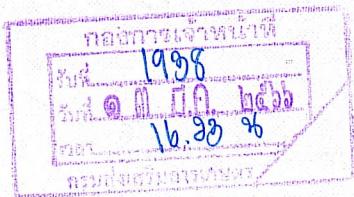
กรมส่งเสริมการเกษตร
เลขที่ ๒๕๐๑
วันที่ ๒๙ ก.พ.
ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ มี.ค. ๒๕๖๔

ที่ สธ ๐๖๐๑.๐๒/ว ๔๗๖

ถึง กระทรวง และกรมต่างๆ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ เพื่อปฏิบัติราชการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒ สงขลา จำนวน ๑ อัตรา โดยมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดเผยแพร่ข่าวการรับโอนข้าราชการครั้งนี้ ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วถ้วนด้วย จะเป็นพระคุณ



๑๖.๓.๖๖

ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่
กระทรวงสาธารณสุข ลงนาม
๑๖.๓.๖๖

(นางดาวพรศุภร์ วรรณพงษ์)
หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป กองการเจ้าหน้าที่
กรมส่งเสริมการเกษตร

อนุมัติ

วันที่ ๑๓
๑๓ มี.ค. ๒๕๖๖
(นายสุรินทร์ หุ่นห่า)
ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่
กรมส่งเสริมการเกษตร

๑๓ มี.ค. ๒๕๖๖

สำนักงานเลขานุการกรม
โทร. ๐ ๒๕๘๑ ๕๒๓๒
โทรสาร ๐ ๒๕๘๑ ๕๒๓๒



ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ มาดำรงตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการหรือข้าราชการ ในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับโอน

ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการหรือข้าราชการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๗๑ ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒ สงขลา จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติที่ต้องการ

มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนด และมีประสบการณ์ ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น

๓. การยื่นเอกสารแสดงความจำแนกขอโอน

ให้ส่งใบขอโอนได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนถึงวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖ โดยสามารถยื่นด้วยตนเอง ในวันเวลาราชการ หรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

๓.๑ ยื่นใบขอโอนด้วยตนเองที่ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒ สงขลา ตำบลพะวง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๑๐๐

๓.๒ ยื่นใบขอโอนทางไปรษณีย์ โดยจ่าหน้าของถึง ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒ สงขลา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เลขที่ ๖๑๖/๑ หมู่ที่ ๒ ตำบลพะวง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๑๐๐ วงเล็บมุมซอง "ส่งใบขอโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ" โดยให้ถือวันที่ประทับตราไปรษณีย์ เป็นสำคัญ

ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและความโน골ด์เอกสารเพิ่มเติมที่เว็บไซต์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ <http://www.dmsc.moph.go.th> คลิกที่หัวข้อ ข่าวประกาศของหน่วยงาน สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๗๔๓๓ ๐๒๑๑, ๐ ๗๔๓๓ ๐๒๗๗ ต่อ ๒๐๑ หรือ ๐๘ ๘๘๗๔ ๕๕๔๒

๔. เอกสารและหลักฐานที่ต้องยื่น

ให้ส่งใบขอโอนมารับราชการในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พร้อมหลักฐาน ประกอบการโอน อย่างละ ๑ ฉบับ (สำเนาหลักฐานการโอนทุกฉบับให้เข็นรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมลงชื่อ และวันเดือนปีกำกับของสำเนาเอกสารนั้น) ได้แก่

๔.๑ ใบขอโอน โดยให้ผู้บังคับบัญชาเข็นรับรองการโอน

๔.๒ รูปถ่ายหน้าตั้งขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๔.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน

๔.๔ สำเนา ก.พ. ๗

๔.๕ สำเนาปริญญาบัตรและสำเนาวุฒิการศึกษา

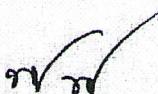
๔.๖ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่นใบเปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อนามสกุล (ถ้ามี)

๕. วิธีการคัดเลือก...

๕. วิธีการคัดเลือก

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒ สงขลา จะคัดเลือกจากผู้ที่มีคุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่เหมาะสมขึ้นเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานโดยพิจารณาจากใบขอโอน ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน และอาจมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม (หากมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติมจะแจ้งวัน เวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์ให้ทราบภายหลัง)

ประกาศ ณ วันที่ ๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖


(นายพิเชฐ บัญญัติ)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ใบขอโอน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

1. ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี
 รุกี..... สำเร็จจาก..... และได้รับใบอนุญาต
 ประกอบโรคศิลปะ/ใบประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมและได้รับบุณฑิบัตรแพทย์ทาง.....
 ตามที่ได้แนบมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน 2 ชุด

2. ข้าพเจ้าเริ่มรับราชการ เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
 รวมเป็นเวลาราชการ..... ปี..... เดือน ขณะนี้รับราชการเป็นข้าราชการ.....
 ตำแหน่ง..... ระดับ..... พ.ษ./หนึ่ง..
 กอง..... กรม..... กระทรวง.....
 จังหวัด..... รับเงินเดือนขั้น..... บาท มือลือ.....

3. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอโอนมารับราชการสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
 ในตำแหน่ง..... ระดับ..... (ส่วนราชการ)

4. ข้าพเจ้ามีเหตุผลในการขอโอนครั้งนี้ คือ.....
 และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน..... ฉบับ

5. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ให้ข้อเครื่องหมาย/ใน ที่ต้องการ)

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| 5.1 เงินค่าเช่าน้ำยาครอบครัว | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |
| 5.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |
| 5.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |
| 5.4 เงินค่าเช่าบ้าน | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |

6. หากคำแนะนำที่ได้รับโอนเข้ามาเป็นคำแนะนำที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่เข้ามาได้รับอยู่ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขึ้นที่มีอยู่ของคำแนะนำที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่ากรมบัญชีกลางจะสั่งพอกอัตราให้

7. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่คิดม. ข้าพเจ้า^๔
(ให้ใช้เครื่องหมาย/ใน ที่ด่องการ)

ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

ซึ่งเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ការប្រើប្រាស់នូវការណ៍ដំណឹងគីឡូបាលម្មាត់

ข้าพเจ้า..... คำแนะนำ.....
ระดับ.....(ส่วนราชการ)
เป็นผู้บังคับบัญชาไกล์ชิค ขอรับรองว่า.....
เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศิลธรรม และเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ในหน้าที่
การงานดี มีความสนใจ และอุตสาหะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(សេវាទីណា)

(.....)

សំគាល់

.....d.....d.....

หน้า๙๘

1. การพิจารณาอนุมัติตามสามี ให้แบบสำเนาคำสั่งข้อของสามี
 2. การพิจารณาอนุญาตภรรยาดำเนิน ให้แบบสำเนาทะเบียนบ้านภรรยาดำเนิน
 3. การพิจารณาเพื่อคุ้มครองบิดา มารดา ให้แบบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดาหรือมารดาไม่โรคประจำตัว