กรมส่งเสริมการเกษตร
เลขรับ 2701
เวลา 11.11 น.
วันที่ ๑๓ มี.ค. ๒๕๖๖

ที่ สธ ๐๖๐๑.๐๒/ว ๕๑๗

ถึง กระทรวง และกรมต่างๆ

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดเผยแพร่ข่าวการรับโอนข้าราชการครั้งนี้ ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

กลุ่มภารกิจเจ้าหน้าที่
รับที่ 1996
วันที่ ๑๓ มี.ค. ๒๕๖๖
เวลา 16.33 น.
กรมส่งเสริมการเกษตร

เรียน ผอ.กส.
เพื่อโปรดพิจารณาและมอบหมาย
ดำเนินการต่อไปด้วย จะขอบคุณยิ่ง
๑๓ มี.ค.๖๖

(นางดาวพระศุกร์ วรรณพงษ์)
หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป กองการเจ้าหน้าที่
กรมส่งเสริมการเกษตร

ว่าที่ ร.ต.
(อาทิตย์ หุ่นหิลา)
ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่
กรมส่งเสริมการเกษตร
13 มี.ค. 2566

สำนักงานเลขานุการกรม
โทร. ๐ ๒๕๙๑ ๕๒๓๒
โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๕๒๓๒

ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ มาดำรงตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ ในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับโอน

ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๑๑ ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒ สงขลา จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติที่ต้องการ

มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนด และมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น

๓. การยื่นเอกสารแสดงความจำนงขอโอน

ให้ส่งใบขอโอนได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนถึงวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖ โดยสามารถยื่นด้วยตนเองในวันเวลาราชการ หรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

๓.๑ ยื่นใบขอโอนด้วยตนเองที่ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒ สงขลา ตำบลพะวง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๑๐๐

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

ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารเพิ่มเติมที่เว็บไซต์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ http://www.dmsc.moph.go.th คลิกที่หัวข้อ ข่าวประกาศของหน่วยงาน สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๗๔๓๓ ๐๒๑๑, ๐ ๗๔๓๓ ๐๒๗๗ ต่อ ๒๐๑ หรือ ๐๙ ๘๙๗๔ ๕๖๔๒

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...

๕. วิธีการคัดเลือก

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

ประกาศ ณ วันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายพิเชฐ บัญญัติ)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ใบขอโอน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

1. ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี วุฒิ.....สำเร็จจาก.....และได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ/ใบประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมและได้รับวุฒิบัตรแพทย์ทาง.....ตามที่ได้แนบมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน 2 ชุด

2. ข้าพเจ้าเริ่มรับราชการ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ..... รวมเป็นเวลาราชการ.....ปี.....เดือน ขณะนี้รับราชการเป็นข้าราชการ..... ตำแหน่ง.....ระดับ.....ฝ่าย/แผนก..... กอง.....กรม.....กระทรวง..... จังหวัด.....รับเงินเดือนขั้น.....บาท มือถือ.....

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

4. ข้าพเจ้ามีเหตุผลในการขอโอนครั้งนี้ คือ..... .....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

5. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย/ใน ○ ที่ต้องการ)

5.1 เงินค่าขนย้ายครอบครัว	○ ขอเบิก	○ ไม่ขอเบิก
5.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง	○ ขอเบิก	○ ไม่ขอเบิก
5.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง	○ ขอเบิก	○ ไม่ขอเบิก
5.4 เงินค่าเช่าบ้าน	○ ขอเบิก	○ ไม่ขอเบิก

6. ...

6. หากตำแหน่งที่ใช้รับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่ากรมบัญชีกลางจะสั่งพอกอัตราให้

7. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย/ใน ○ ที่ต้องการ)

○ ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ ○ ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
ระดับ.....(ส่วนราชการ)
เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า.....
เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม และเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ในหน้าที่การงานดี มีความสนใจ และอุตสาหะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....
(.....)
ผู้รับรอง
...../...../.....

หมายเหตุ
1. กรณีขอโอนติดตามสามี ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายของสามี
2. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
3. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดาหรือมารดามีโรคประจำตัว