



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ กลุ่มอำนวยการ โทร ๐ ๕๓๑๔ ๐๑๔๑

ที่ สธ ๐๙๔๐.๐๑/ ๓๒๙

วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๙

เรื่อง รับย้ายข้าราชการ

เรียน ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

เลขานุการกรม

ผู้อำนวยการ สำนัก/กอง/ศูนย์/สถาบัน/สำนักงาน ในสังกัดกรมอนามัย

ด้วยศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ กรมอนามัย มีความประสงค์รับย้ายข้าราชการ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน จำนวน ๑ อัตรา ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๑๘ ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ สำนักทันตสาธารณสุข (ปฏิบัติราชการที่ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ)

ทั้งนี้ หากประสงค์จะย้ายสามารถยื่นหนังสือขอย้าย พร้อมด้วยสำเนาหลักฐานการศึกษา สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ/สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาประวัติ การรับราชการ (ก.พ.๗) ถึงศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันและเวลาราชการ หรือทางไปรษณีย์ จ่าหน้าซอง ถึงหัวหน้ากลุ่มอำนวยการ ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ เลขที่ ๕๔๘ ถนนเชียงใหม่-ลำพูน ตำบลหนองหอย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๐๐๐ โดยวงเล็บมุมซอง (ขอย้ายตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ) ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน จะเป็นพระคุณ

(นายแมนสรอง วงศ์อภัย)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ



ประกาศศูนย์ทันทสาธาณสุขระหว่างประเทศ
เรื่อง รัยย้ายข้าราชการพลเรือน ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน

ด้วยศูนย์ทันทสาธาณสุขระหว่างประเทศ กรมอนามัย จังหวัดเชียงใหม่ มีความประสงค์จะรัยย้ายข้าราชการพลเรือน ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน จำนวน ๑ อัตรา

๑. ตำแหน่งที่รัยย้าย

ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๑๘ ศูนย์ทันทสาธาณสุขระหว่างประเทศ สำนักทันทสาธาณสุข (ปฏิบัติราชการที่ศูนย์ทันทสาธาณสุขระหว่างประเทศ)

๒. คุณสมบัติที่ต้องการ

มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ.กำหนด

๓. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๓.๑ เป็นข้าราชการพลเรือนและมีคุณสมบัติทั่วไปและไม่มีลักษณะต้องห้ามมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๕๑

๓.๒ ไม่เป็นผู้อยู่ระหว่างถูกดำเนินการทางวินัย หรืออยู่ระหว่างถูกลงโทษหรือเคยถูกลงโทษทางวินัยหรือทางอาญา

๓.๓ ผู้ประสงค์ขอย้ายจะต้องมีประสบการณ์ตามตำแหน่งที่ขอย้ายมาดำรงตำแหน่ง

๔. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

๔.๑ แบบหนังสือขอย้าย พร้อมลงลายมือชื่อให้ครบถ้วน จำนวน ๑ ฉบับ

๔.๒ สำเนาทะเบียนประวัติการรับราชการ (ก.พ.๗) จำนวน ๑ ฉบับ

๔.๓ สำเนาวุฒิการศึกษา (ใบประกาศนียบัตร/ใบปริญญาบัตร) จำนวน ๑ ฉบับ

๔.๔ สำเนาใบแสดงผลการเรียน (Transcript) จำนวน ๑ ฉบับ

๔.๕ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๔.๖ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๔.๗ สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ จำนวน ๑ ฉบับ

๔.๘ รูปถ่ายหน้าตรงชุดปกติขาว ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ ใบ

๔.๙ เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล จำนวน ๑ ฉบับ

ทั้งนี้ ให้ผู้ประสงค์ขอย้ายรับรอง “สำเนาถูกต้อง” พร้อมทั้งลงลายมือชื่อและวันที่กำกับในเอกสารและหลักฐานทุกฉบับด้วย

๕. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะย้าย ยื่นเอกสารต่าง ๆ ได้ดังนี้

๕.๑ ยื่นด้วยตนเองได้ที่ กลุ่มอำนวยการ ศูนย์ทันทสาธาณสุขระหว่างประเทศ เลขที่ ๕๔๘ ถนนเชียงใหม่-ลำพูน ตำบลหนองหอย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๐๐๐ โทร.๐๕๓-๑๔๐๑๔๑, ๐๕๓-๘๐๑๑๖๐-๖๑ ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๙

๕.๒ ส่งเอกสาร...

๕.๒ ส่งเอกสารทางไปรษณีย์ถึง หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ เลขที่ ๕๔๘ ถนนเชียงใหม่-ลำพูน ตำบลหนองหอย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๐๐๐ (วงเล็บมุมของด้านล่างขวามือว่า “สมัครย้ายดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ”) สำหรับการจัดส่งเอกสารการสมัครขอย้าย ภายในวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๙ ซึ่งเป็นวันสุดท้ายของการรับสมัครให้จัดส่งทางไปรษณีย์โดยจะต้องประทับตราวันที่ไปรษณีย์ต้นทางภายในเวลา ๑๖.๓๐ น. เท่านั้น หากพ้นกำหนดดังกล่าวศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ จะไม่รับพิจารณาไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น

๖. วิธีการคัดเลือก

ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ จะดำเนินการคัดเลือกโดยพิจารณาจากเอกสารและหลักฐานการขอย้าย และ/หรือการสัมภาษณ์จากคณะกรรมการ และผลการตัดสินของคณะกรรมการถือเป็นที่สุด

๗. เงื่อนไขอื่น ๆ

๗.๑ ผู้จะขอย้ายต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติทั่วไป และคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง รวมทั้งประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในประกาศรับย้ายจริง โดยกรอกรายละเอียดต่าง ๆ ในแบบหนังสือขอย้าย พร้อมทั้งยื่นเอกสารและหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน หากหลักฐานไม่ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในประกาศศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ จะไม่รับไว้พิจารณา

๗.๒ ผู้จะขอย้ายต้องไม่อยู่ระหว่างลาศึกษาต่อ หรือรับราชการชดใช้ทุนกรณีศึกษาต่อ

๗.๓ ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับย้าย หากพิจารณาและเห็นว่าผู้ประสงค์ขอย้ายไม่เหมาะสมกับตำแหน่งที่จะรับย้าย

๗.๔ สิทธิการขอเบิกค่าเช่าบ้าน เป็นไปตามระเบียบที่กำหนด ประกอบกับดุลยพินิจของผู้มีอำนาจอนุมัติ และมีผลต่อการพิจารณา

๗.๕ ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมิน ในวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๙ ทาง www.icoh.anamai.moph.go.th และบอร์ดประชาสัมพันธ์อาคารสำนักงาน ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ จังหวัดเชียงใหม่

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายแมนสรวง วงศ์อภัย)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ

หนังสือขอย้าย

เขียนที่

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน อธิบดีกรมอนามัย

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. (อายุ.....ปีเดือน) (นับถึงวันที่ยื่นขอย้าย)

วุฒิการศึกษา (ที่ใช้บรรจุ)..... สาขาวิชา สถาบัน

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

วันออกใบอนุญาต..... วันหมดอายุ.....

ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด) ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ.....

๒. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง..... ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ.....

ดำรงตำแหน่งนี้เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อัตราเงินเดือน.....บาท

ปฏิบัติราชการจริงที่.....

ขณะนี้ อยู่ในระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน หลักสูตร

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

ไม่อยู่ในระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน

อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานชุดเงินทุนหลักสูตร ต้องปฏิบัติงานชุดเงินทุน.....ปี

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

ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

๓. ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง..... ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย.....

.....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้ว จำนวน.....ฉบับ

๔. หากปรากฏว่าตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง

อยู่ ข้าพเจ้า ยินยอมลดระดับ ไม่ยินยอมลดระดับ

๕. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น

ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

อยู่ระหว่างประเมินเพื่อเลื่อนดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย ไม่ประสงค์จะรอเลื่อนระดับก่อนย้าย

ไม่อยู่ระหว่างประเมินเพื่อเลื่อนดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น

๖. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ ใน ที่ต้องการ)

- ๖.๑ เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว ขอเบิก ไม่ขอเบิก
๖.๒ เงินค่าพาหนะเดินทาง ขอเบิก ไม่ขอเบิก
๖.๓ เงินค่าเบี้ยเลี้ยง ขอเบิก ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย

(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย/นาง/นางสาว)

ตำแหน่ง.....ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง.....ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....นั้น ได้พิจารณา

- ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน ๖
 ให้เบิกเฉพาะรายการที่
 ไม่ให้เบิกทุกรายการที่ระบุใน ๖

(ลงชื่อ)

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

หมายเหตุ

๑. กรณีขอย้ายติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายหรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส

๒. กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม

๓. กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และกรณีที่บิดา มารดา ที่อายุต่ำกว่า ๖๕ ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองจากแพทย์ด้วย

๔. ผู้อำนวยการสำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน/สำนักงาน ในสังกัดกรมอนามัยที่ผู้ขอย้ายปฏิบัติราชการอยู่ เป็นผู้ให้คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่แล้วแต่กรณี

๕. กรณีผู้สมัครขอย้ายดำรงตำแหน่งต่างสายงานและไม่จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกัน (ตามหนังสือสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๖๙๒ ลงวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๔)

ให้ส่งแบบประเมินบุคคลและแบบแสดงรายละเอียดประกอบการพิจารณาระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหรือ เคยดำรงตำแหน่งในสายงานอื่นซึ่งมีลักษณะงานเชิงวิชาการหรือวิชาชีพที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวกลุมนับรวมเป็น ระยะเวลานับตำแหน่งในการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง มาพร้อมหนังสือขอย้ายด้วย