



# บันทึกข้อความ

สำนักงานจัดหางานจังหวัดชลบุรี  
 เลขที่รับ ๐๖๖๖  
 วันที่รับ 24 ก.พ. 2569  
 เวลา 1๖.๖4 น.

ส่วนราชการ กองบริหารทรัพยากรบุคคล ฝ่ายบริหารทั่วไป โทรศัพท์ ๐ ๒๐๕๕ ๒๐๕๕ ภายใน ๓๐๕๖  
 ที่ รง ๐๓๐๕.๑/ว พ๕๖ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

เรื่อง การรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนัก/กอง ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีฯ เลขานุการกรม จัดหางานจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานจัดหางานกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๑ - ๑๐ หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน และหัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีหนังสือ ที่ สธ ๐๖๕๒/ว ๒๓๕ ลงวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ แจ้งความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ระดับปฏิบัติงานหรือชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๕๔๗ ฝ่ายบริหารทั่วไป สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จำนวน ๑ อัตรา

กองบริหารทรัพยากรบุคคล จึงขอประชาสัมพันธ์การรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญดังกล่าว ให้ผู้สนใจทราบ หากสนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารเพิ่มเติมที่เว็บไซต์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ <http://www.dmsc.moph.go.th> คลิกที่หัวข้อข่าวประกาศของหน่วยงาน สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ โทร. ๐๒ ๔๕๑ ๐๐๐๐ ต่อ ๔๔๒๑๖, ๔๔๖๔๕ หรือ ๐๘ ๗๐๕๘ ๔๑๕๑, ๐๙ ๒๗๔๙ ๖๘๘๖ และสามารถยื่นใบขอโอนได้ด้วยตนเองตั้งแต่วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๙ ในวันเวลาราชการ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายสุวิทย์ วัฒนาสันติกุล)

ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล

- มอบ  ฝ่ายบริหารงานทั่วไป  
 ฝ่ายส่งเสริมการมีงานทำ  
 ฝ่ายคุ้มครองคนหางาน ตรวจสอบฯ และคดี  
 ฝ่ายควบคุมการดำเนินงานของคนต่างด้าว และคดี  
 ฝ่ายพิจารณา ระบบ MOU  
 ฝ่ายพิจารณา กลุ่มเชี่ยวชาญ มิมือ  
 ฝ่าย EEC (ม 62)  
 ( ) ให้ความร่วมมือ  
 ( ) ทราบ ( ) ทราบปฏิบัติ  
 ( ) เวียน ( ) ลงนัด  
 ( ) คำเนินการ.....

(นายภูวกร ไชสิงห์ขจร)

จัดหางานจังหวัดชลบุรี

"ส่งทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์เท่านั้น"

"คนไทย ต้องมีงานทำ"

- มอบ  งานในประเทศ.....  
 งานประกันตนา.....  
 งานมาตรา ๓๕, งานแนะแนว.....  
 งานต่างประเทศ.....  
 งานบิอีกจัดหางาน.....  
 ( ) คำเนินการ.....  
 ( ) ให้ความร่วมมือ  
 ( ) เวียน ( ) ลงนัด  
 \_\_\_\_\_  
 หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมการมีงานทำ

24 ก.พ. 2569 16:30

Handwritten signature and text at the top right.

นางสาวสุภาวดี วัฒนวิเศษ  
โทร. ๐ ๒๕๖๖ ๕๖๖๒  
กองบริหารงานทรัพยากรบุคคล

19 มิ.ย. 67

ผู้อำนวยการบริหารงานบุคคล  
(นางสาวสุภาวดี วัฒนวิเศษ)

Handwritten signature of the Director of HR.

๑๓ มิ.ย. ๖๗  
นางสาวสุภาวดี วัฒนวิเศษ  
กองบริหารงานบุคคล  
(นางสาวสุภาวดี วัฒนวิเศษ)

Handwritten signature of the recipient.

☑ ฝึกอบรม  
☐ ฝึกอบรม  
๑๓ มิ.ย. ๖๗

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



คำสั่งกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง แต่งตั้งผู้อำนวยการบริหารงานบุคคล  
กระทรวงศึกษาธิการ  
ตามที่กระทรวงศึกษาธิการได้ขอแต่งตั้งผู้อำนวยการบริหารงานบุคคล  
กระทรวงศึกษาธิการ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการบริหารงานบุคคล  
กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน ๑ ตำแหน่ง ให้ดำรงตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการบริหารงานบุคคล กระทรวงศึกษาธิการ  
โดยมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวแรกเป็นเวลา ๓ ปี นับจากวันที่  
คำสั่งนี้ถึงราชการ และให้ปฏิบัติหน้าที่ตั้งแต่วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๗  
ไปจนกว่าจะครบวาระการดำรงตำแหน่ง

๑๓ มิ.ย. ๖๗  
นางสาวสุภาวดี วัฒนวิเศษ

Stamp with handwritten text: ๑๓ มิ.ย. ๖๗, ๑๓ มิ.ย. ๖๗



Stamp with handwritten text: ๑๓ มิ.ย. ๖๗, ๑๓ มิ.ย. ๖๗



ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ มาดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ระดับปฏิบัติงานหรือชำนาญงาน ในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับโอน

ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ระดับปฏิบัติงานหรือชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๕๕๗ ฝ่ายบริหารทั่วไป สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติที่ค้องการ

มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนด และมีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น

๓. การยื่นเอกสารแสดงความจำนงขอโอน

ให้ส่งใบขอโอนได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนถึงวันที่ ๓๓ มีนาคม ๒๕๖๔ โดยสามารถยื่นด้วยตนเองในวันเวลาราชการ หรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

๓.๑ ยื่นใบขอโอนด้วยตนเองที่งานสารบรรณและการเจ้าหน้าที่ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข อาคาร ๑ ชั้น ๓ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๓.๒ ยื่นใบขอโอนทางไปรษณีย์ โดยเจ้าหน้าที่ของถึง งานสารบรรณและการเจ้าหน้าที่ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข อาคาร ๑ ชั้น ๓ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เลขที่ ๘๘/๗ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ วงเล็บมุมซอง "ส่งใบขอโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ" โดยให้ถือวันที่ประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ

ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารเพิ่มเติมที่เว็บไซต์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ <http://www.dmscmoph.go.th> คลิกที่หัวข้อ ข่าวประกาศของหน่วยงาน สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒ ๕๕๑ ๐๐๐๐ ต่อ ๕๕๒๑๖, ๕๕๖๕๕ หรือ ๐๘ ๗๐๕๘ ๕๑๕๑, ๐๙ ๒๓๕๔ ๖๘๘๖

๔. เอกสารและหลักฐานที่ต้องยื่น

ให้ส่งใบขอโอนมารับราชการในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พร้อมหลักฐานประกอบการโอน อย่างละ ๑ ฉบับ (สำเนาหลักฐานการโอนทุกฉบับให้เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมลงชื่อและวันเดือนปีกำกับของสำเนาเอกสารนั้น) ได้แก่

๔.๑ ใบขอโอน โดยให้ผู้มีบังคับบัญชาเซ็นรับรองการโอน

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...





กรมวิชัยสาธารณสุข  
Department of Hospital Infection Control

ติดรูปถ่าย  
ขนาด ๓ 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 มีอภิวุฒิ.....อีเมล.....

๓. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอโอนมารับราชการสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในตำแหน่ง  
.....ระดับ.....  
กอง/ศูนย์/สถาบัน/สำนัก/กลุ่ม/ฝ่าย.....

๔. ข้าพเจ้ามีเหตุผลในการขอโอนครั้งนี้ คือ.....  
.....  
และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน .....ฉบับ

๕. หากตำแหน่งที่รับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ใน  
ปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่ากรมบัญชีกลางจะสั่ง  
พอกอัตราให้

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

ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ  ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

๗. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน  ที่ต้องการ)

- |                           |                              |                                 |
|---------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| ๗.๑ เงินค่าขนย้ายครอบครัว | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |
| ๗.๒ เงินค่าพาหนะเดินทาง   | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |
| ๗.๓ เงินค่าเบียดียง       | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |
| ๗.๔ เงินค่าเช่าบ้าน       | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> 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 หรือปฏิบัติงานอยู่  
ในจังหวัด ที่ขอโอนไป  
๒. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม  
๓. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา หรือ บุตร ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา  
หรือบุตร และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดา มารดา หรือ มีโรคประจำตัว  
๔. หลักฐานอื่นๆ เช่นสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ใบเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล (ถ้ามี)