

กรมส่งเสริมสุขภาพ  
เลขรับ ๗๐๓  
วันที่ ๑๖ ม.ค. ๒๕๖๖  
เวลา ๑๕:๐๐ น.  
e-mail



ที่ สธ ๐๖๐๑.๐๒/ว ๘๖

ถึง กระทรวง และกรมต่างๆ

กองการเจ้าหน้าที่  
รับที่ ๕๑๐  
วันที่ ๑๖ ม.ค. ๒๕๖๖  
เวลา ๑๕:๕๒ น.

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่ง  
เจ้าพนักงานธุรการ ระดับปฏิบัติงานหรือชำนาญงาน เพื่อปฏิบัติราชการที่สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ จำนวน  
๑ อัตรา โดยมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง รายละเอียดปรากฏตาม  
เอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดเผยแพร่ข่าวการรับโอนข้าราชการครั้งนี้ ให้ข้าราชการ  
ในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ



สำนักงานเลขาธิการกรม  
โทร. ๐ ๒๕๕๑ ๕๒๓๒  
โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๕๒๓๒



ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ มาดำรงตำแหน่ง  
เจ้าพนักงานธุรการ ระดับปฏิบัติงานหรือชำนาญงาน ในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมีรายละเอียด  
ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับโอน

ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ระดับปฏิบัติงานหรือชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๘๖๙  
ฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติที่ต้องการ

มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนด และมีประสบการณ์  
ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น

๓. การยื่นเอกสารแสดงความจำนงขอโอน

ให้ส่งใบขอโอนได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนถึงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ โดยสามารถยื่นด้วย  
ตนเองในวันเวลาราชการ หรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

๓.๑ ยื่นใบขอโอนด้วยตนเองที่ฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ อาคาร ๑๐๐ ปี  
การสาธารณสุขไทย (อาคาร ๑๔) ชั้น ๕ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๓.๒ ยื่นใบขอโอนทางไปรษณีย์ โดยเจ้าหน้าที่ของฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ  
อาคาร ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย (อาคาร ๑๔) ชั้น ๕ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เลขที่ ๘๘/๗ ตำบลลาดขัวญ  
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ วงเล็บมุมซอง "ส่งใบขอโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ" โดยให้ถือวันที่  
ประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ

ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารเพิ่มเติมที่เว็บไซต์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
<http://www.dmsc.moph.go.th> คลิกที่หัวข้อ ข่าวประกาศของหน่วยงาน สามารถสอบถามรายละเอียด  
เพิ่มเติมที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๑ ๐๐๐๐ ต่อ ๙๙๙๓๖ หรือ ๐๖ ๓๑๕๔ ๖๔๑๔ หรือ ๐๘ ๒๘๕๕ ๙๑๙๙

๔. เอกสารและหลักฐานที่ต้องยื่น

ให้ส่งใบขอโอนมารับราชการในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พร้อมหลักฐาน  
ประกอบการโอน อย่างละ ๑ ฉบับ (สำเนาหลักฐานการโอนทุกฉบับให้เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมลงชื่อ  
และวันเดือนปีกำกับของสำเนาเอกสารนั้น) 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

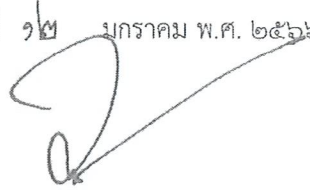
๔.๖ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่นใบเปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อนามสกุล (ถ้ามี)

๕. วิธีการคัดเลือก...

๕. วิธีการคัดเลือก

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ จะคัดเลือกจากผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่เหมาะสมอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยพิจารณาจากใบขอโอน ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน และอาจมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม (หากมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติมจะแจ้งวัน เวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์ให้ทราบภายหลัง)

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖



๑/

(นายปิยะ ศิริลักษณ์)  
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ใบขอโอน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยการแพทย์

1. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี  
วุฒิ.....สำเร็จจาก.....และได้รับใบอนุญาต  
ประกอบโรคศิลปะ/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 มีถือ.....

3. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอ โอนมารับราชการสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
ในตำแหน่ง.....ระดับ.....(ส่วนราชการ)  
.....

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

5. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย/ใน  ที่ต้องการ)
- |                           |                              |                                 |
|---------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| 5.1 เงินค่าขนย้ายครอบครัว | <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. หากตำแหน่งที่ใช้รับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับ โอนไปก่อนจนกว่ากรมบัญชีกลางจะตั้งพอกอัตราให้

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

ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ  ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)