



ที่ สธ ๐๔๒๑.๑/๑ ๒๓๒

ถึง กอง/สถาบัน/สำนักงาน/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สำนักและหน่วยงานระดับกองในสังกัดกรมควบคุมโรค/
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

ด้วยกรมควบคุมโรค โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี มีความประสงค์
รับย้ายหรือรับโอนข้าราชการ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่
๑๐๕๖ กลุ่มพัฒนาองค์กร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. การยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน ยื่นได้ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๓
โดยสามารถยื่นด้วยตัวเองหรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

๑.๑ ยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอนด้วยตนเอง ที่งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มบริหารทั่วไป
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี ต.พระพุทธบาท อ.พระพุทธบาท จ.สระบุรี

๑.๒ ยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอนทางไปรษณีย์ โดยจำหน่ายซองถึง งานการเจ้าหน้าที่
กลุ่มบริหารทั่วไป สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี เลขที่ ๗๖ หมู่ ๕ ต.พระพุทธบาท
อ.พระพุทธบาท จ.สระบุรี ๑๘๑๒๐ วงเล็บมุมซองว่า “ใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน”

๒. แบบฟอร์มใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มใบสมัครขอย้าย
หรือขอโอนได้ที่เว็บไซต์ <https://ddc.moph.go.th/odpc4> หัวข้อ “ประกาศรับสมัครงาน”

๓. เอกสารที่ยื่นพร้อมใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน ประกอบด้วย

๓.๑ สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๓ สำเนา ก.พ.๗ จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๔ สำเนาหลักฐานการศึกษาซึ่งตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่ขอย้าย
หรือขอโอน จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๕ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัว หรือชื่อสกุล (ถ้ามี) จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๔. การพิจารณาคัดเลือกผู้สมัครขอย้ายหรือขอโอน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔
จังหวัดสระบุรี จะพิจารณาจากใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน และเอกสารที่ยื่นพร้อมใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน
ทั้งนี้ อาจให้มีการสอบสัมภาษณ์เพิ่มเติม เพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือกฯ ดังกล่าว หากสำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี สรรหาบุคคลไปดำรงตำแหน่งดังกล่าวได้แล้ว ให้ถือว่าสิ้นสุดสำหรับ
การรับย้ายหรือรับโอนตำแหน่งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันต่อไปด้วย
จะเป็นพระคุณ



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

โทร. ๐ ๓๖๒๓ ๙๓๐๒ ต่อ ๑๒๕

โทรสาร ๐ ๓๖๒๓ ๙๓๐๑

ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อย้าย-โอนมาปฏิบัติงานที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

๑. ข้าพเจ้า
๒. ปัจจุบันเป็นข้าราชการ ตำแหน่ง
 สำนัก กอง
 กรม กระทรวง
๓. ขอ () ย้าย () โอน มาดำรงตำแหน่ง
 เหตุผลในการขอย้าย/โอน
๔. ประวัติส่วนตัว
 เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี เดือน
 เกิดที่จังหวัด สถานที่อยู่อาศัยเป็นการถาวรและมีความคุ้นเคยมากที่สุดคือจังหวัด
 สถานภาพส่วนตัว () สมรส () โสด () หย่า () หม้าย
 ในกรณีสมรส คู่สมรสชื่อ อาชีพ มีบุตร คน
๕. สถานที่ติดต่อได้สะดวกรวดเร็ว
 บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย
 ถนน ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 โทร E-mail
๖. ประวัติการศึกษา (ให้กรอกทุกวุฒิที่ได้รับ)

วุฒิที่ได้รับ	สาขา/วิชาเอก	ชื่อสถานศึกษา	พ.ศ.ที่สำเร็จการศึกษา
ม.๖/ปวช.			
ปวท./ปวส.			
ปริญญาตรี			
ปริญญาโท			
กำลังศึกษาต่อ/อื่นๆ			

๗. ประวัติการทำงานที่ผ่านมา

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	เงินเดือน	สังกัด

๘. หน้าที่ความรับผิดชอบปัจจุบัน

.....

.....

.....

.....

.....

๙. ความรู้ความสามารถพิเศษ

.....

.....

.....

.....

.....

๑๐. หากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือกให้โอน-ย้ายมารับราชการตามข้อ ๓ ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่าข้าพเจ้าจะปฏิบัติงาน
ในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๒ ปี จึงจะขอโอน-ย้ายไปหน่วยงานอื่น
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในใบสมัครนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือก
...../...../.....

แบบรับรองประวัติการทำงานเพื่อประกอบการพิจารณาขอย้าย-ขอโอน

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง รับรองประวัติการทำงานเพื่อประกอบการพิจารณาขอย้าย/ขอโอน ตำแหน่ง.....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

เกี่ยวข้องเป็น () ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป () ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

ของ (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....งาน (ฝ่าย/กลุ่ม).....

สังกัด.....

โทร (เบอร์โทรของผู้รับรอง).....

ขอรับรองว่าในระหว่างที่ (นาย/นาง/นางสาว).....ได้ปฏิบัติงาน

ในหน่วยงาน เป็นผู้มีความประพฤติ/ความประพฤติ (การรับผิดชอบการทำงาน/การปฏิบัติตนในการปฏิบัติราชการ) ตามหลัก

ครองตน :

.....

ครองคน :

.....

ครองงาน :

.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อผู้รับรอง).....

(.....)

ตำแหน่ง.....