

ที่ สธ ๐๙๐๓.๐๑/๒.๔๖๔

ถึง กระทรวง และกรมต่าง ๆ

ด้วยกรมอนามัย มีความประสงค์รับโอนข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง จำนวน ๑ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับโอน

- ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๘ กลุ่มพัสดุ กองคลัง

๒. คุณสมบัติที่ต้องการ

- มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนด และมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น

๓. เอกสารหลักฐานประกอบการโอน

๓.๑ แบบหนังสือขอโอน จำนวน ๑ ฉบับ
๓.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
๓.๓ สำเนาวุฒิการศึกษา และระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript) จำนวน ๑ ฉบับ
๓.๔ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๓.๕ สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ/ประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
๓.๖ สำเนาประวัติการรับราชการ (ก.พ. ๗) ที่เป็นปัจจุบัน จำนวน ๑ ชุด
๓.๗ เอกสารอื่น (ถ้ามี)

๔. การดำเนินการ

ผู้มีความประสงค์จะสมัครขอโอนสามารถยื่นหลักฐานด้วยตนเองหรือทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ (EMS) ไปยังกลุ่มอำนวยการ กองคลัง กรมอนามัย เลขที่ ๘๘/๒๒ อาคาร ๕ ชั้น ๒ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ และติดต่อสอบถามทางโทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๔๕๕๖ ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๕ ภายในวันเวลาราชการ และถือวันที่ทำการไปรษณีย์ต้นทางประทับตรารับจดหมายของผู้มีความประสงค์จะสมัครขอโอนเป็นวันที่สมัครขอโอน ทั้งนี้ผู้มีความประสงค์สมัครขอโอนสามารถ Download แบบแสดงความจำนงขอโอนฯ ได้ที่ https://shorturl.asia/XAJGy หรือสแกนผ่านช่องทาง QR Code

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ



กองคลัง กรมอนามัย
กลุ่มอำนวยการ
โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๔๖๑๑

แบบหนังสือขอโอน

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองคลัง กลุ่มอำนวยการ โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๔๖๑๑

ที่ สธ ๐๙๐๓.๐๑/ ว.๒๕๓๗ **วันที่** ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง รับโอนข้าราชการ

เรียน ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ผู้อำนวยการสำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย และเลขานุการกรม

ด้วยกรมอนามัย มีความประสงค์รับโอนข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง จำนวน ๑ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับโอน

- ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๘ กลุ่มพัสดุ กองคลัง

๒. คุณสมบัติที่ต้องการ

- มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนด และมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น

๓. เอกสารหลักฐานประกอบการโอน

๓.๑ แบบหนังสือขอโอน จำนวน ๑ ฉบับ
๓.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
๓.๓ สำเนาวุฒิการศึกษา และระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript) จำนวน ๑ ฉบับ
๓.๔ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๓.๕ สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ/ประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
๓.๖ สำเนาประวัติการรับราชการ (ก.พ. ๗) ที่เป็นปัจจุบัน จำนวน ๑ ชุด
๓.๗ เอกสารอื่น (ถ้ามี)

๔. การดำเนินการ

ผู้มีความประสงค์จะสมัครขอโอนสามารถยื่นหลักฐานด้วยตนเองหรือทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ (EMS) ไปยังกลุ่มอำนวยการ กองคลัง กรมอนามัย เลขที่ ๘๘/๒๒ อาคาร ๕ ชั้น ๒ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ และติดต่อสอบถามทางโทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๔๕๕๖ ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๕ ภายในวันเวลาราชการ และถือวันที่ทำการไปรษณีย์ต้นทางประทับตรารับจดหมายของผู้มีความประสงค์จะสมัครขอโอนเป็นวันที่สมัครขอโอน ทั้งนี้ผู้มีความประสงค์สมัครขอโอนสามารถ Download แบบแสดงความจำนงขอโอนฯ ได้ที่ https://shorturl.asia/XAJGy หรือสแกนผ่านช่องทาง QR Code

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางสาวพิมพ์ภวดี ศรีจันทร์)
ผู้อำนวยการกองคลัง กรมอนามัย

แบบหนังสือขอโอน