



กรมบริหารทรัพยากรบุคคล  
7039  
- 8 พ.ย. 2564  
10.39

กรมสุขภาพจิต  
เลขรับ ๒๒๐๖  
วันที่ - ๕ พ.ย. ๒๕๖๔  
เวลา ๑๔.๕๕

ที่ สธ ๐๖๐๑.๐๒/ว ๑๗๙๕

ถึง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมทุกกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และผู้ที่เกี่ยวข้อง

1629 บค.  
8 พย 64  
15.11

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่ง  
เจ้าพนักงานธุรการ ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ เพื่อปฏิบัติราชการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓  
นครสวรรค์ จำนวน ๑ อัตรา โดยมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

ทั้งนี้ ผู้ที่สนใจสามารถยื่นหนังสือขอโอนพร้อมสำเนา ก.พ.๗ สำเนาหลักฐานการศึกษา  
และสำเนาบัตรประชาชนได้ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โทรศัพท์  
๐ ๕๖๒๔ ๕๖๑๘ - ๒๐ ต่อ ๑๒๓ หรือ ๐ ๘๕๖๐๒ ๕๖๐๕ ในวันและเวลาราชการ ภายในวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน  
๒๕๖๔

อนึ่ง หากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์สรรหาบุคคลให้ดำรงตำแหน่งได้แล้ว ให้ถือว่าสิ้นสุด  
สำหรับการรับโอนตำแหน่งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดเผยแพร่ข่าวการรับโอนข้าราชการครั้งนี้ ให้ข้าราชการ  
ในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ



สำนักงานเลขาธิการกรม

โทร. ๐ ๒๕๕๑ ๕๒๓๒

โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๕๒๓๒

## ใบขอโอน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง ขอนโอนมารับราชการ

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
3. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอโอนมารับราชการสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
ในตำแหน่ง.....ระดับ.....(ส่วนราชการ)  
.....
4. ข้าพเจ้ามีเหตุผลในการขอโอนครั้งนี้ คือ.....  
.....  
และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ
5. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย/ใน  ที่ต้องการ)
  - 5.1 เงินค่าขนย้ายครอบครัว  ขอเบิก  ไม่ขอเบิก
  - 5.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง  ขอเบิก  ไม่ขอเบิก
  - 5.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง  ขอเบิก  ไม่ขอเบิก
  - 5.4 เงินค่าเช่าบ้าน  ขอเบิก  ไม่ขอเบิก

6. หากตำแหน่งที่ใช้รับ โอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับ  
อยู่ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับ โอนไปก่อนจนกว่ากรมบัญชีกลาง  
จะส่งพอกอัตราให้

7. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับ โอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า  
(ให้ขีดเครื่องหมาย/ใน  ที่ต้องการ)  
 ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ  ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....  
ระดับ.....(ส่วนราชการ)  
เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า.....  
เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม และเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ในหน้าที่  
การงานดี มีความสนใจ และอุทิศสาหะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้รับรอง

...../...../.....

หมายเหตุ

1. กรณีขอโอนติดตามสามี ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายของสามี
2. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
3. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดาหรือมารดามีโรคประจำตัว