



กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

เลขที่รับ..... ๒๒๗๐.....

วันที่..... ๑ ก.ค. ๒๕๖๕.....

เวลา..... ๑๐:๓๘ น.....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

เลขที่รับ..... ๑๐๓๖๙.....

วันที่..... ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๕.....

เวลา..... ๑๕:๕๕ น.....

ที่ สธ ๐๔๒๓.๑๐.๒/ว ๒๔๑

ถึง กอง/สถาบัน/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สำนักและหน่วยงานระดับกองในสังกัดกรมควบคุมโรค/
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

ด้วยกรมควบคุมโรค โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี มีความประสงค์จะ
รับย้าย หรือรับโอน ข้าราชการ ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับย้ายหรือรับโอน

๑.๑ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๐๘๙
กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย (มอบหมายให้ปฏิบัติงานที่กลุ่มพัฒนาองค์กร)

๑.๒ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๓๕
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๖.๑ (ศรีราชา) จังหวัดชลบุรี กลุ่มโรคติดต่อ (มอบหมายให้ปฏิบัติงานที่
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๖.๓ จังหวัดระยอง)

๒. การยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน ยื่นได้ตั้งแต่วันที่ ๙ - ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕
โดยสามารถยื่นด้วยตนเองหรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

๒.๑ ยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอนด้วยตนเอง ที่งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มบริหารทั่วไป
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี เลขที่ ๒๙/๘๕ หมู่ที่ ๔ ถนนวชิรปราการ ตำบลบ้านสวน
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ในวันและเวลาราชการ (ช่วงเช้าเวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. ช่วงบ่าย เวลา
๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.)

๒.๒ ยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอนทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ (EMS) โดยเจ้าหน้าที่ของถึง
งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มบริหารทั่วไป สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี เลขที่ ๒๙/๘๕ หมู่ที่ ๔
ถนนวชิรปราการ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๐๐๐ วงเล็บมุมซอง “ใบสมัครขอย้ายหรือ
ขอโอน” โดยถือวันที่ไปรษณีย์ต้นทางประทับตราภายในวันสุดท้ายของการรับสมัคร เวลา ๑๖.๓๐ น.
เป็นสำคัญ หากเอกสารสูญหาย หรือส่งไม่ถึงสำนักงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี จะไม่
รับผิดชอบ

๓. แบบใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน สามารถดาวน์โหลดตาม QR code ท้ายหนังสือฉบับนี้

๔. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน ประกอบด้วย

- | | |
|---|--------|
| ๔.๑. สำเนาบัตรประชาชน | ๑ ฉบับ |
| ๔.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน | ๑ ฉบับ |
| ๔.๓. สำเนา ก.พ.๗ | ๑ ฉบับ |
| ๔.๔. สำเนาวุฒิการศึกษาและสำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน (ทรานสคริปต์) | ๑ ฉบับ |
| ๔.๕ สำเนาใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) | ๑ ฉบับ |
| ๔.๖ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล (ถ้ามี) | ๑ ฉบับ |
| ๔.๗ สำเนาเอกสารทางทหาร เช่น แบบ สด.๘/ แบบ สด.๙/ (สำหรับเพศชาย) | ๑ ฉบับ |

หมายเหตุ : สำเนาเอกสารทุกฉบับให้ผู้สมัครลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง ยกเว้น
ก.พ.๗ ให้งานการเจ้าหน้าที่รับรองสำเนาทุกฉบับ โดยหากผู้สมัครยื่นเอกสารไม่ครบถ้วน สำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี อาจไม่รับพิจารณาใบสมัคร

๕. การพิจารณาคัดเลือกผู้สมัครขอย้ายหรือขอโอน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี จะพิจารณาจากใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน และเอกสารที่ยื่นพร้อมใบสมัครขอย้ายหรือขอโอน ทั้งนี้ อาจให้มีการสอบสัมภาษณ์เพิ่มเติม เพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือกฯ ดังกล่าว และหากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี สรรหาบุคคลไปดำรงตำแหน่งดังกล่าวได้แล้ว ให้ถือว่าสิ้นสุดสำหรับการรับย้ายหรือรับโอน ตำแหน่งนี้ โดยจะประกาศผลผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี <https://ddc.moph.go.th/odpcb/> หัวข้อ“ประกาศรับสมัครงาน”

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นพ.สสจ.ชลบุรี

- เพื่อโปรดทราบ
- เห็นควรดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในสังกัดทราบ
ทางเว็บไซต์ สสจ.ชลบุรี ต่อไป


ค.ค.



ทราบ/ดำเนินการ



(นายกิตติ บุญรัตนเนตร)
สาธารณสุขอำเภอบางละมุง ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



เอกสารการสมัคร

งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มบริหารทั่วไป

โทร. ๐ ๓๘๒๗ ๗๐๕๗ ต่อ ๑๐๖ หรือต่อ ๑๒๑

โทรสาร. ๐ ๓๘๒๗ ๔๘๖๒