



ประกาศศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี
เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

ตามที่ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในสังกัดศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี จำนวน ๒ ตำแหน่ง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับโอน

๑.๑ ตำแหน่งทันตแพทย์ ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๗๖๓
กลุ่มเทคนิคบริการและวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดสระบุรี จำนวน ๑ อัตรา

๑.๒ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๒๓๒
กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก

๒. คุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของผู้มีสิทธิ์ขอโอน

๒.๑ คุณสมบัติทั่วไป

๑) เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ มีคุณสมบัติทั่วไปและไม่มีคุณสมบัติต้องห้ามตามมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๕๑

๒) ไม่อยู่ระหว่างถูกกล่าวหา ร้องเรียน หรือถูกกลงโทษ หรือเคยถูกกลงโทษทางวินัยหรือทางอาญา

๒.๒ คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

๑) มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนดว่าใช้เป็นคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนี้ได้

๒) มีประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่ง

๓. การแสดงความประสงค์ขอโอน

๓.๑ ผู้มีความประสงค์จะสมัครขอโอนสามารถยื่นหลักฐานด้วยตนเองหรือทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ (EMS) ไปยังศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี เลขที่ ๑ หมู่ ๑๑ ตำบลบ้านหมอ อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี และติดต่อสอบถามทางโทรศัพท์ ๐ ๓๖๒๐ ๐๓๓๔ - ๕ ต่อ ๑๑๕ ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗ ภายในวันเวลาราชการ และถือวันที่ทำการไปรษณีย์ต้นทางประทับตรารับจดหมายของผู้มีความประสงค์จะสมัครขอโอนเป็นวันที่สมัครขอโอน ทั้งนี้ผู้มีความประสงค์สมัครขอโอนสามารถสแกนผ่านช่องทาง QR Code ตามเอกสารแนบท้ายนี้

๔. เอกสารและหลักฐานประกอบการขอโอน

๔.๑ แบบหนังสือขอโอน

๔.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก และไม่สวมแว่นตา ขนาด ๑ นิ้ว (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี นับถึงวันที่ยื่นแบบขอโอน) จำนวน ๑ รูป

๔.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ (บัตรข้าราชการ) และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน อย่างละ ๑ ฉบับ

๔.๔ สำเนา ก.พ. ๗ ที่มีข้อมูลปัจจุบัน จำนวน ๑ ฉบับ

๔.๕ สำเนาวุฒิการศึกษา และสำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript) จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ
๔.๖ สำเนาหลักฐานอื่นๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัว หรือชื่อสกุล (ถ้ามี) จำนวน อย่างละ ๑ ฉบับ ทั้งนี้
สำเนาเอกสารหลักฐานทุกฉบับ ให้ผู้ประสงค์ขอโอน เขียนคำรับรองว่า “สำเนาถูกต้อง” และลงชื่อกำกับไว้ด้วย
๕. วิธีการคัดเลือก

ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี จะคัดเลือกผู้มีคุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ที่
เหมาะสมอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยพิจารณาจากแบบหนังสือขอโอน ประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา
ประวัติการทำงาน และอาจมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม ซึ่งจะแจ้งวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ให้ทราบ
ภายหลัง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๗



(นายประสาน ชัยวิรัตน์)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก
ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

