ประกาศศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี
เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

ตามที่ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในสังกัดศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี จำนวน ๓ ตำแหน่ง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับโอน

๑.๑ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๗๓๗ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

๑.๒ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๗๑๓ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

๑.๓ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๗๕๓ กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

๒. คุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของผู้มีสิทธิ์ขอโอน

๒.๑ คุณสมบัติทั่วไป

๑) เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ มีคุณสมบัติทั่วไปและไม่มีคุณสมบัติต้องห้ามตามมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๕๑

๒) ไม่อยู่ระหว่างถูกกล่าวหาร้องเรียน หรือถูกลงโทษ หรือเคยถูกลงโทษทางวินัยหรือทางอาญา

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 ๑๑๗ ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๙ ภายในวันเวลาราชการ และถือวันที่ทำการไปรษณีย์ต้นทางประทับตรารับจดหมายของผู้มีความประสงค์จะสมัครขอโอนเป็นวันที่สมัครขอโอน ทั้งนี้ผู้มีความประสงค์สมัครขอโอนสามารถสแกนผ่านช่องทาง QR Code ตามเอกสารแนบท้ายนี้

๔. เอกสาร...

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 ทั้งนี้สำเนาเอกสารหลักฐานทุกฉบับ ให้ผู้ประสงค์ขอโอน เขียนคำรับรองว่า “สำเนาถูกต้อง” และลงชื่อกำกับไว้ด้วย

๕. วิธีการคัดเลือก

ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี จะคัดเลือกผู้มีคุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ที่เหมาะสมอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยพิจารณาจากแบบหนังสือขอโอน ประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน และอาจมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม ซึ่งจะแจ้งวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ให้ทราบภายหลัง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายประสาน ชัยวิรัตนะ)
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี