



ที่ สธ ๐๖๐๑.๐๒/๑ บ.ย.ร.

ถึง กรม/หน่วยงานภายในกระทรวง/ผู้สนใจ

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ กลุ่มชั้นสูตรสาธารณสุข ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ ๑๒/๑ ตรัง ว่าง จำนวน ๑ อัตรา และมีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ มาดำรงตำแหน่งที่ว่างดังกล่าว โดยมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง และมีคุณสมบัติเพิ่มเติม ดังนี้

๑. มีความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ISO 15189 หรือ HA หรือ LA

๒. มีความรู้ความสามารถในการตรวจวิเคราะห์ หรือวิจัยพัฒนา และควบคุมคุณภาพ การตรวจสิ่งส่งตรวจจากร่างกายมนุษย์โดยวิธีทางวิทยาศาสตร์

๓. ดำรงตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ อย่างน้อย ๓ ปี

ทั้งนี้ ผู้สนใจสามารถยื่นหนังสือขอโอนพร้อมสำเนา ก.พ.๗ ได้ที่ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ สำนักงานเลขานุการกรม หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ ๑๒/๑ ตรัง กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยแนบลักษณะงานที่ปฏิบัติพร้อมใบขอโอนได้ตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๘ โทร. ๐ ๒๕๕๑ ๕๒๓๒ หรือ ๐ - ๗๕๕๐ ๑๐๕๒ - ๓ ในวันและเวลาราชการ

อนึ่ง หากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์สรรหาบุคคลไปดำรงตำแหน่งได้แล้วให้ถือว่าสิ้นสุด สำหรับการรับโอนตำแหน่งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดเผยแพร่ข่าวการรับโอนข้าราชการครั้งนี้ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ



สำนักงานเลขานุการกรม

โทร. ๐ ๒๕๕๑ ๕๒๓๒

โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๕๒๓๒

ใบขอโอน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

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. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอ โอนมารับราชการสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ในตำแหน่ง.....ระดับ.....(ส่วนราชการ)
.....

4. ข้าพเจ้ามีเหตุผลในการขอโอนครั้งนี้ คือ.....
.....
และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

5. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย/ใน ที่ต้องการ)

- | | | |
|---------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| 5.1 เงินค่าขนย้ายครอบครัว | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |
| 5.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |
| 5.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |
| 5.4 เงินค่าเช่าบ้าน | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |

6. หากตำแหน่งที่ใช้รับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับ
อยู่ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับ โอน ไปก่อนจนกว่ากรมบัญชีกลาง
จะส่งพอกอัตราให้

7. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า
(ให้ขีดเครื่องหมายใน 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. กรณีขอโอนคิดค้ำสามมี ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายของสามมี
2. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
3. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดาหรือมารดามีโรคประจำตัว