ที่ สพ ๕๑๐๒๙/๓๗๓

องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี
๕๐๐ หมู่ที่ ๕ ถนนสุพรรณบุรี-บางบัวทอง
ตำบลท่าระหัด อำเภอเมืองสุพรรณบุรี
จังหวัดสุพรรณบุรี ๗๒๐๐๐

๓๐ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง ประกาศรับโอนข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานส่วนท้องถิ่นอื่นหรือข้าราชการประเภทอื่น มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ว่าง ในสังกัดกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทุกจังหวัด

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี ได้ประกาศรับโอนข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานส่วนท้องถิ่นอื่นหรือข้าราชการประเภทอื่น มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ว่าง ในสังกัดกองสาธารณสุข จำนวน ๒ ตำแหน่ง รวม ๙ อัตรา โดยกำหนดรับสมัครรับโอนระหว่างวันที่ ๑ - ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ รายละเอียดสามารถดาวน์โหลดได้ที่ www.suphan.go.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายบุญชู จันทร์สุวรรณ)
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

กองการเจ้าหน้าที่
ฝ่ายสรรหาและบรรจุแต่งตั้ง
โทร. ๐-๓๕๔๓-๑๗๘๒
www.suphan.go.th

"ยึดมั่นธรรมาภิบาล บริการเพื่อประชาชน"

ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี
เรื่อง รับโอนข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานส่วนท้องถิ่นอื่น หรือข้าราชการประเภทอื่น มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ว่าง ในสังกัดกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานส่วนท้องถิ่นอื่นหรือข้าราชการประเภทอื่น มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ว่าง ในสังกัดกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน ๒ ตำแหน่ง รวม ๙ อัตรา

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๖๓,๑๗๐,๑๘๑ และข้อ ๑๘๒ แห่งประกาศคณะกรรมการข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด จังหวัดสุพรรณบุรี เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการคัดเลือก การบรรจุและแต่งตั้ง การย้าย การโอน การรับโอน การเลื่อนระดับและการเลื่อนขั้นเงินเดือน พ.ศ. ๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๒ จึงประกาศรับโอนข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานส่วนท้องถิ่นอื่น หรือข้าราชการประเภทอื่น มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ว่าง ในสังกัดกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. **<u>ตำแหน่งที่รับโอน</u>**

ตำแหน่งสายงานประเภทวิชาการ

- ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ	ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ	จำนวน ๔ อัตรา

ตำแหน่งสายงานประเภททั่วไป

- เจ้าพนักงานสาธารณสุข	ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน	จำนวน ๕ อัตรา

๒. **<u>คุณสมบัติของผู้ขอโอน</u>**

๒.๑ ปัจจุบันเป็นข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานส่วนท้องถิ่นอื่นหรือข้าราชการประเภทอื่น

๒.๒ เป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งในสายงานที่ขอโอน

๒.๓ ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัย หรืออยู่ระหว่างถูกตั้งกรรมการสอบสวนทางวินัย

๓. **<u>เอกสารและหลักฐานที่ใช้ในการสมัคร</u>**

๓.๑ คำร้องขอโอนที่ได้รับความยินยอมจากต้นสังกัด

๓.๒ ประวัติส่วนตัวของผู้ขอโอน พร้อมรูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน)

๓.๓ ประวัติการลาของผู้ขอโอน และหนังสือรับรองความประพฤติที่ผู้บังคับบัญชารับรองแล้ว

๓.๔ หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชาว่าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ตามที่กำหนดไว้ในประกาศ

๓.๕ สำเนาทะเบียนประวัติข้าราชการ (ก.พ.๗) ที่รับรองโดยงานการเจ้าหน้าที่

๓.๖ สำเนาวุฒิการศึกษา ที่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๓.๗ เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)

๔. <u>กำหนด</u>...

๔. **<u>กำหนดระยะเวลารับโอน</u>**

กำหนดรับสมัครรับโอนระหว่าง**วันที่ ๑ – ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖** โดยให้ผู้ประสงค์จะสมัครสามารถ Download ใบสมัครและเอกสารที่เกี่ยวข้องได้ที่เว็บไซต์ WWW.Suphan.go.th และยื่นใบสมัครตามแบบที่กำหนดพร้อมเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้องด้วยตนเองต่อเจ้าหน้าที่รับสมัคร ณ กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี ถนนสุพรรณบุรี-บางบัวทอง ตำบลท่าระหัด อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ในวันและเวลาราชการ

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายบุญชู จันทร์สุวรรณ)
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

แบบฟอร์มการขอโอนสำหรับข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นอื่น

องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

<u>ข้อแนะนำ</u> : ให้ตอบคำถามทุกคำถามอย่างชัดเจนและสมบูรณ์ที่สุด โดยใช้วิธีพิมพ์หรือเขียนด้วยหมึก

๑. ชื่อ - สกุล

๒. วัน เดือน ปีเกิด	๓. สถานที่เกิด จังหวัด/ประเทศ	๔. สัญชาติ	๕. เชื้อชาติ	๖. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง	(ติดรูปถ่าย) ขนาด ๑" หรือ ๒"

๗. สถานภาพ ( ) โสด ( ) สมรสอยู่ด้วยกัน ( ) สมรสไม่อยู่ด้วยกัน ( ) หย่า ( ) หม้าย

๘. ที่อยู่ปัจจุบัน	๙. ที่อยู่ของคู่สมรส
โทรศัพท์	โทรศัพท์

๑๐. วุฒิการศึกษา (ให้เขียนตัวเต็มห้ามใช้คำย่อ)

๑๑. ความสามารถพิเศษ/ประสบการณ์/การศึกษาดูงาน

๑๒. ตำแหน่งปัจจุบัน สถานที่ปฏิบัติราชการ	๑๓. ประวัติการทำงานทั้งภาครัฐและเอกชน
๑๔. อัตราเงินเดือนปัจจุบัน	
๑๕. ตำแหน่งที่ขอโอน /ส่วนราชการ	๑๖. เหตุผลที่ขอโอน

๑๗. ปัจจุบันท่านอยู่ในระหว่างถูกดำเนินการทางวินัยหรือไม่

( ) อยู่ระหว่างดำเนินการ ( ) ไม่

๑๘. ท่านเคยถูกลงโทษทางวินัยหรือไม่ ( ) เคย ( ) ไม่เคย
๑๙. ท่านเคยเป็นผู้รับโทษจำคุก เว้นแต่ความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษหรือไม่ ( ) เคย ( ) ไม่เคย
๒๐. รายชื่อผู้บังคับบัญชาหรือเคยเป็นผู้บังคับบัญชาตำแหน่งไม่ต่ำกว่าหัวหน้าฝ่ายที่สามารถประเมินสมรรถภาพในการปฏิบัติราชการของท่านได้ ๒๐.๑ ชื่อ-สกุล..... สถานที่ปฏิบัติราชการ..... ๒๐.๒ ชื่อ-สกุล..... สถานที่ปฏิบัติราชการ..... ๒๐.๓ ชื่อ-สกุล..... สถานที่ปฏิบัติราชการ.....

พร้อมนี้ได้แนบสำเนาเอกสารดังต่อไปนี้ เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

๑. .....

๒. .....

๓. .....

๔. .....

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริง

(ลงชื่อ).....ผู้ขอโอน

(.....)

<u>คำร้องขอโอน</u>

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอโอนไปรับราชการสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

ด้วยข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี วุฒิการศึกษา.....
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....อัตราเงินเดือน.....บาท
สังกัด.....เริ่มรับราชการเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
จนถึงปัจจุบันเป็นเวลา.....ปี.....เดือน .....วัน มีความประสงค์จะขอโอนไปรับราชการในตำแหน่ง.....
.....สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

<u>เหตุผลที่ขอโอน</u>

๑. .....

๒. .....

๓. .....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบในการขอโอนครั้งนี้ด้วย

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

<u>ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น</u>

.....

.....

.....

.

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

<u>ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด/ผู้บังคับบัญชาชั้นถัดไป</u>

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

<u>ความเห็นนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด/ผู้บังคับบัญชาชั้นสูงสุด</u>

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ติดรูปถ่าย

แบบประวัติส่วนตัว

ผู้ประสงค์จะขอโอนไปรับราชการในสังกัด.....

๑. ชื่อและชื่อสกุล.....

๒. วัน เดือน ปี เกิด.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....ศาสนา.....

๓. ชื่อบิดา.....ชื่อมารดา.....

๔. ภูมิลำเนาเดิม.....

๕. สถานภาพการสมรส ( ) โสด ( ) สมรสอยู่ด้วยกัน ( ) สมรสไม่ได้อยู่ด้วยกัน ( ) หย่า ( ) หม้าย

๖. เริ่มบรรจุเข้ารับราชการครั้งแรก ตำแหน่ง.....ระดับ.....
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๗. ตำแหน่งปัจจุบัน.....รับเงินเดือนอันดับ.....วิทยฐานะ.....

๘. รับราชการในตำแหน่งดังกล่าวมาเป็นเวลา.....ปี.....เดือน.....วัน

๙. อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

๑๐. วุฒิการศึกษา.....จากสถานศึกษา.....

๑๑. ประสบการณ์การทำงาน .....

.....

.....

๑๒. ผ่านการศึกษาอบรม/ดูงาน .....

.....

.....

๑๓. การดำเนินการทางวินัย/อาญา.....

๑๔. ตำแหน่งที่ขอโอน .....

๑๕. สถานที่ติดต่อได้สะดวก รวดเร็ว .....
เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....ที่ทำงาน.....
มือถือ.....

(ลงชื่อ).....ผู้ขอโอน

(.....)

ตำแหน่ง .....

ประวัติการลา

ของข้าราชการ.....

ประจำปีงบประมาณ.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

ชื่อ - นามสกุล	จำนวนครั้งที่ลา		จำนวนวันลา					หมายเหตุ
		ลาป่วย	ลากิจ	ลาอุปสมบท	ลาไปศึกษาต่อ	ลาคลอดบุตร	รวมวันลา	

ข้าราชการผู้นี้อยู่ระหว่าง

☐ ถูก
☐ ไม่ถูก

} ดำเนินการทางวินัย อาญา ทางแพ่ง

ความประพฤติ.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

(.....)

ตำแหน่ง .....

หนังสือรับรองความประพฤติ

เลขที่...../..... (ส่วนราชการ).....

.....

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....

ตำแหน่ง.....ระดับ.....เลขที่ตำแหน่ง.....

อัตราเงินเดือน.....บาท สังกัด.....

เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อยและมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยหรือถูกตั้งคณะกรรมการสอบสวนหรืออยู่ในระหว่างการสอบสวนแต่ประการใด

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เลขที่...../.....

.....

.....

.....

หนังสือรับรองคุณสมบัติ

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....
ตำแหน่ง.....ระดับ.....เลขที่ตำแหน่ง.....
อัตราเงินเดือน.....บาท สังกัด.....
เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ตามประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี เรื่อง รับโอนข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานส่วนท้องถิ่นอื่นหรือข้าราชการประเภทอื่น มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ว่างในสังกัดกองการสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี ฉบับลงวันที่ มกราคม ๒๕๖๖

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....