



ที่ สธ ๐๔๒๗/ ก๔๗/๕

ถึง กอง/สถาบัน/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สำนักและหน่วยงานระดับกอง ในสังกัดกรมควบคุมโรค

ด้วยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี กรมควบคุมโรค มีความประสงค์จะ
รับโอน/รับย้าย ข้าราชการ จำนวน ๓ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๐๑
ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศสะพานมิตรภาพ ๒ จังหวัดมุกดาหาร กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ หรือชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๐๘๘
กลุ่มพัฒนาองค์กร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี

๓. ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน หรือชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๕๒
กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี

การยื่นใบสมัครขอโอนหรือขอย้าย ยื่นได้ตั้งแต่บัดนี้ จนถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ โดยสามารถ
ยื่นด้วยตัวเอง หรือยื่นทางไปรษณีย์ ดังนี้

- ยื่นใบสมัครขอโอนหรือขอย้ายด้วยตนเอง ที่งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มบริหารทั่วไป สำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี (อาคารอำนวยการ ชั้น ๔) ถนนพรหมราช อำเภอเมือง จังหวัด
อุบลราชธานี

- ยื่นใบสมัครขอย้ายหรือขอโอนทางไปรษณีย์ โดยเจ้าหน้าที่ของถึง งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มบริหาร-
ทั่วไป สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี ถนนพรหมราช อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
๓๔๐๐๐ วงเล็บมุมซองว่า “ใบสมัครขอโอนหรือขอย้าย”

แบบฟอร์มขอโอนหรือขอย้าย สามารถดาวน์โหลดแบบใบสมัครขอโอนหรือขอย้ายได้ที่ เว็บไซต์
<http://person.ddc.moph.go.th>

เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัครขอโอนหรือขอย้าย ประกอบด้วย

- สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนา ก.พ.๗ จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาหลักฐานการศึกษาซึ่งตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่ขอโอนหรือขอย้าย
จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัว หรือชื่อสกุล (ถ้ามี) จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

การพิจารณาคัดเลือกผู้สมัครขอโอนหรือขอย้าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี จะพิจารณาจากใบสมัครขอโอนหรือขอย้าย และเอกสารที่ยื่นพร้อมใบสมัครขอโอนหรือขอย้าย หรือวิธีที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี กำหนด ทั้งนี้ หากสรรหาบุคคลไปดำรงตำแหน่งดังกล่าวได้แล้ว ให้ถือว่าสิ้นสุดสำหรับการรับโอน หรือรับย้ายตำแหน่งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี



Handwritten signature