



ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม
เรื่อง รับโอนบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขยื่นแบบแจ้งความประสงค์สมัครใจถ่ายโอน/ช่วยราชการ
เป็นรายบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘

.....

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม มีความประสงค์จะรับโอนบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข
ยื่นแบบแจ้งความประสงค์สมัครใจถ่ายโอน/ช่วยราชการเป็นรายบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ จำนวน
๙ ตำแหน่ง ๒๔๒ อัตรา ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับโอน

๑.๑ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ	จำนวน ๘๑	อัตรา
๑.๒ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (เภสัชกรรม) ระดับปฏิบัติการ/ ชำนาญการ	จำนวน ๑๘	อัตรา
๑.๓ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ	จำนวน ๑๖	อัตรา
๑.๔ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ	จำนวน ๕๕	อัตรา
๑.๕ ตำแหน่งแพทย์แผนไทย ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ	จำนวน ๒๗	อัตรา
๑.๖ ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน	จำนวน ๓๐	อัตรา
๑.๗ เจ้าพนักงานเภสัชกร ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน	จำนวน ๗	อัตรา
๑.๘ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน	จำนวน ๓	อัตรา
๑.๙ เจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน	จำนวน ๕	อัตรา

๒. คุณสมบัติของผู้ขอโอน

- ๒.๑ ปัจจุบันเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ กระทรวงสาธารณสุข
- ๒.๒ ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัย หรืออยู่ระหว่างถูกดำเนินการทางวินัย

๓. เอกสารหลักฐานที่ใช้ในการสมัครขอโอน

๓.๑ แบบแจ้งความประสงค์ขอย้ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม สำหรับ
บุคลากรสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประจำปี
พ.ศ.๒๕๖๘

๓.๒ สำเนาทะเบียนประวัติข้าราชการ พร้อมรับรองสำเนา

/๔. กำหนดวัน...

๔. กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการรับคำร้องขอโอน

ผู้มีความประสงค์ขอโอนสามารถยื่นคำร้องขอโอนพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องได้ ณ กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม หรือส่งทางไปรษณีย์ตั้งแต่วันที่ ๒ - ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๖ และหากต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อสอบถามได้ที่กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๓๔๙๖-๐๘๑๘ ต่อ ๔๑๑ หรือดาวน์โหลดเอกสารเพิ่มเติมได้ที่ <http://www.nkppao.go.th>

ทั้งนี้ การรับโอนในครั้งนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมจะดำเนินการเสนอรายชื่อผู้สมัครใจถ่ายให้แก่ส่วนราชการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายจิรวัดน์ สะสมทรัพย์)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม

แบบแจ้งความประสงค์ขอย้ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม สำหรับบุคลากร
สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอแจ้งความประสงค์และยืนยันการย้ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม

เรียน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม

ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการ
ย้ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ.๒๕๖๔
ที่ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๒๕๔ ง เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ ข้อ ๕ ให้การย้ายโอนบุคลากร
ขอสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นไปตามความสมัครใจนั้น

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....อัตราเลขที่.....

ประเภท.....ปัจจุบันปฏิบัติราชการที่.....

ได้พิจารณาเงื่อนไขการย้ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลแล้ว จึงขอแจ้งความประสงค์ย้ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม ตามภารกิจย้ายโอนสถานี
อนามัยเฉลิม ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยในปัจจุบันข้าพเจ้ามีอัตราเงินเดือนและ
ค่าตอบแทนอื่นจากงบประมาณต่อเดือนดังนี้

๑. อัตราเงินเดือน ณ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖	.....บาท
๒. ค่าตอบแทนอื่นจากงบประมาณต่อเดือน	.....บาท
๒.๑ ค่าประจำตำแหน่ง (วิชาชีพ)	.....บาท
๒.๒ พ.ต.ส.	.....บาท
๒.๓ ฉ.๕	.....บาท
๒.๔ ฉ.๑๐	.....บาท
๒.๕ ฉ.๑๑	.....บาท
๒.๖ ค่าตอบแทนอื่น (โปรตระบุ.....)	.....บาท
๓. ค่าเช่าบ้าน (ต่อเดือน)	.....บาท
๔. ค่าเล่าเรียนบุตร (ต่อภาคการศึกษา)	.....บาท
รวม	.....บาท

วุฒิการศึกษาสูงสุด ระบุ

เบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้.....

ประสงค์ย้ายโอนไปสังกัด รพ.สต.....อำเภอ.....จังหวัดนครปฐม

ประสงค์ช่วยราชการ รพ.สต.....อำเภอ.....จังหวัดนครปฐม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและข้อมูลข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....