



ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม
เรื่อง รับโอนข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดอื่น หรือพนักงานส่วนท้องถิ่นอื่น
หรือข้าราชการประเภทอื่น เพื่อแต่งตั้งเป็นข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดอื่น หรือพนักงานส่วนท้องถิ่นอื่น หรือข้าราชการประเภทอื่น เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ว่างตามแผนอัตรากำลึง ๓ ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙) ตามประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๖ จำนวน ๗ ตำแหน่ง ๗๕ อัตรา ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับโอน

- | | |
|--|----------------|
| ๑.๑ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ | จำนวน ๔๑ อัตรา |
| ๑.๒ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (เภสัชกรรม) ระดับปฏิบัติการ/
ชำนาญการ | จำนวน ๘ อัตรา |
| ๑.๓ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)
ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ | จำนวน ๖ อัตรา |
| ๑.๔ ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน | จำนวน ๕ อัตรา |
| ๑.๕ ตำแหน่งเจ้าพนักงานเภสัชกร ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน | จำนวน ๗ อัตรา |
| ๑.๖ ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ระดับปฏิบัติงาน/
ชำนาญงาน | จำนวน ๓ อัตรา |
| ๑.๗ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน | จำนวน ๕ อัตรา |

๒. คุณสมบัติของผู้ขอโอน

๒.๑ ปัจจุบันเป็นข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือพนักงานส่วนท้องถิ่นอื่น หรือข้าราชการประเภทอื่น

๒.๒ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.จ.กำหนด

๒.๓ ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัย หรืออยู่ระหว่างถูกดำเนินการทางวินัย

๓. เอกสารหลักฐานที่ใช้ในการสมัครขอโอน

๓.๑ คำร้องขอโอนที่ได้รับความยินยอมจากต้นสังกัด

๓.๒ ประวัติส่วนตัวของผู้ขอโอน ตีรูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๓.๓ ประวัติการลาและหนังสือรับรองความประพฤติที่ผู้บังคับบัญชารับรองแล้ว

๓.๔ สำเนาทะเบียนประวัติข้าราชการ พร้อมรับรองสำเนา

๓.๕ สำเนาวุฒิการศึกษา

๓.๖ อื่นๆ (ถ้ามี)

๔. หลักเกณฑ์การพิจารณารับโอน

จะดำเนินการประเมินบุคคลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ หรือวิธีอื่นใด วิธีหนึ่งหรือหลายวิธีตามความเหมาะสม

๕. กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการรับคำร้องขอโอน

ผู้มีความประสงค์ขอโอนสามารถยื่นคำร้องขอโอนพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องได้ ณ กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม หรือส่งทางไปรษณีย์ตั้งแต่วันที่ **๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖** เป็นต้นไป และหากต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อสอบถามได้ที่กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๓๔๙๖-๐๘๑๘ ต่อ ๔๑๑ หรือดาวน์โหลดเอกสารเพิ่มเติมได้ที่ [http : //www.nkppao.go.th](http://www.nkppao.go.th)

ทั้งนี้ การรับโอนในครั้งนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมจะพิจารณาคัดเลือกตามความเหมาะสมและความจำเป็น ตามแนวทางของประกาศหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ดังนั้น จึงไม่ใช่ข้อตกลงหรือข้อสัญญาที่จะผูกพันให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมต้องรับโอนผู้ยื่นความประสงค์ทุกกรณี

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายจिरวัฒน์ สະสมทรัพย์)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม

แบบคำร้องขอโอน

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอนโอนมารับราชการในสังกัด

เรียน

ด้วยข้าพเจ้า อายุ ปี วุฒิการศึกษา

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง อัตราเงินเดือน บาท

สังกัด เริ่มรับราชการเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ปัจจุบันเป็นเวลา ปี เดือน วัน มีความประสงค์ขอนโอนไปรับราชการในสังกัดองค์การบริหาร
ส่วนจังหวัดนครปฐม

เหตุผลที่ขอโอน

๑.

๒.

๓.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบในการโอนครั้งนี้ด้วย

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

.....
.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

/ความเห็น ...

ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นถัดไป

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นสูงสุด

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ติตรูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

แบบประวัติส่วนตัว

ผู้ประสงค์ขอโอนมารับราชการในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม

๑. ชื่อ และนามสกุล
๒. วัน เดือน ปีเกิดอายุ.....ปี สัญชาติ.....ศาสนา.....
๓. ชื่อบิดา.....ชื่อมารดา.....
๔. ภูมิลำเนาเดิม.....
๕. สถานภาพการสมรส.....
๖. เริ่มบรรจุเข้ารับราชการครั้งแรก ตำแหน่ง.....ระดับ.....
๗. ตำแหน่งปัจจุบัน.....รับราชการในตำแหน่งดังกล่าวมาเป็น
เวลา.....ปี.....เดือน.....วัน
๘. อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท วุฒิการศึกษา.....
๙. ประสบการณ์การทำงาน
.....
.....
.....
๑๐. ผ่านการศึกษาอบรม/ดูงาน
.....
.....
.....
๑๑. การดำเนินการทางวินัย/อาญา.....
๑๒. ตำแหน่งที่ขอโอน
.....
.....
๑๓. สถานที่ติดต่อได้สะดวก รวดเร็ว.....
๑๔. ภาระหนี้สินกับหน่วยงานต้นสังกัด.....

(ลงชื่อ)..... เจ้าของประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....