



ประกาศสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย จังหวัดนนทบุรี มีความประสงค์ จะรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ เพื่อดำรงตำแหน่งทันตแพทย์ จำนวน ๑ ตำแหน่ง ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ/ชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๒๙ กลุ่มพัฒนาทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยและวัยเรียน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครเข้ารับการคัดเลือก

- ๑.๑ เป็นข้าราชการพลเรือน ตำแหน่งทันตแพทย์
- ๑.๒ เป็นข้าราชการพลเรือน มีคุณสมบัติทั่วไปและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑
- ๑.๓ ไม่เป็นผู้อยู่ระหว่างถูกดำเนินการทางวินัย หรืออยู่ระหว่างถูกลงโทษหรือเคยถูกลงโทษทางวินัย หรือทางอาญา
- ๑.๔ ผู้ประสงค์ขอโอนจะต้องมีประสบการณ์ตามตำแหน่งที่ขอโอนมาดำรงตำแหน่ง

๒. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

- | | |
|---|-------------|
| ๒.๑ แบบใบขอโอน พร้อมลงลายมือชื่อให้ครบถ้วน | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒.๒ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒.๓ สำเนาทะเบียนประวัติการรับราชการ (กพ.๗) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒.๔ สำเนาวุฒิการศึกษา (ใบประกาศนียบัตร) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒.๕ สำเนาใบแสดงผลการเรียน (Transcript) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒.๖ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒.๗ สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒.๘ สำเนาบัตรข้าราชการ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒.๙ รูปถ่ายหน้าตรงชุดปกติขาวขนาด ๑ นิ้ว | จำนวน ๒ รูป |
| ๒.๑๐ เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล | จำนวน ๑ ชุด |
- ทั้งนี้ ให้ผู้ประสงค์ขอย้ายรับรอง “สำเนาถูกต้อง” พร้อมทั้งลงลายมือชื่อและวันที่กำกับในเอกสารและหลักฐานทุกฉบับด้วย

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะโอน ยื่นเอกสารต่างๆได้ดังนี้

- ๓.๑ ยื่นด้วยตนเองได้ที่ กลุ่มอำนวยการ สำนักทันตสาธารณสุข อาคาร ๕ ชั้น ๓ กรมอนามัย หรือ
- ๓.๒ ส่งเอกสารทางไปรษณีย์ ไปยังกลุ่มอำนวยการ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย อาคาร ๕ ชั้น ๓ เลขที่ ๘๘/๒๒ หมู่ ๔ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ เบอร์โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๔๔๗๓, ๐๒-๕๙๐-๔๒๐๕
- ๓.๓ สามารถยื่นเอกสารได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ตามวันและเวลาราชการ

๔. วิธีการคัดเลือก

สำนักทันตสาธารณสุข จะดำเนินการคัดเลือกโดยพิจารณาจากเอกสารและหลักฐานการขอโอน และ/หรือการสัมภาษณ์ ผลการตัดสินของคณะกรรมการถือเป็นที่สุด

๕. เงื่อนไขอื่นๆ

๕.๑ ผู้จะขอโอนต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไป และคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง รวมทั้งประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในประกาศรับโอนจริง โดยกรอกรายละเอียดต่างๆ ในแบบหนังสือขอโอน พร้อมทั้งยื่นเอกสารและหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน หากหลักฐานไม่ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในประกาศ สำนักทันตสาธารณสุข จะไม่รับไว้พิจารณา

๕.๒ ผู้จะขอโอนต้องไม่อยู่ระหว่างลาศึกษาต่อ หรือรับราชการคดีใช้ทุนกรณีศึกษาต่อ

๕.๓ สำนักทันตสาธารณสุข ขอสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับโอนหากพิจารณาและเห็นว่าผู้ประสงค์ขอโอนไม่เหมาะสมกับตำแหน่งที่จะรับโอน

๕.๔ สิทธิการขอเบิกค่าเช่าบ้าน เป็นไปตามระเบียบที่กำหนด ประกอบกับดุลยพินิจของผู้มีอำนาจอนุมัติและมีผลต่อการพิจารณา

ประกาศ ณ วันที่ ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖



(นางสาวรวงคนา เสงวีธิ)
ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข

สำนักทันตสาธารณสุข

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๔๔๗๓

๐ ๒๕๙๐ ๔๒๐๕



เอกสารประกอบการโอน/ย้าย

<https://bit.ly/mbv๑VLY>