



ประกาศสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
เรื่อง รับโอนข้าราชการพลเรือน

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย จังหวัดนนทบุรี มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการพลเรือน
จำนวน ๒ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่งทันตแพทย์ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ/ชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๔๔
กลุ่มพัฒนาทันตสุขภาพวัยรุ่นและปัจจัยเสี่ยง

๒. ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๕๖
กลุ่มพัฒนาทันตสุขภาพวัยทำงานและผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครเข้ารับการคัดเลือก

๑.๑ เป็นข้าราชการพลเรือน มีคุณสมบัติทั่วไปและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๓๖
แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑

๑.๒ ไม่เป็นผู้อยู่ระหว่างถูกดำเนินทางวินัย หรืออยู่ระหว่างถูกลงโทษหรือเคยถูกลงโทษทางวินัย
หรือทางอาญา

๑.๓ ผู้ประสงค์ขอโอนจะต้องมีประสบการณ์ตามตำแหน่งที่ขอโอนมาดำรงตำแหน่ง

๒. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

๒.๑ แบบใบขอโอน พร้อมลงลายมือชื่อให้ครบถ้วน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๒ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๓ สำเนาทะเบียนประวัติการรับราชการ (กพ.๗) จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๔ สำเนาวุฒิการศึกษา (ใบประกาศนียบัตร) จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๕ สำเนาใบแสดงผลการเรียน (Transcript) จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๖ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๗ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๘ สำเนาบัตรข้าราชการ จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๙ รูปถ่ายหน้าตรงชุดปกติขาวขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

๒.๑๐ เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล จำนวน ๑ ฉบับ

ทั้งนี้ ให้ผู้ประสงค์ขอโอนรับรอง “สำเนาถูกต้อง” พร้อมทั้งลงลายมือชื่อและวันที่กำกับ
ในเอกสารและหลักฐานทุกฉบับด้วย

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะโอน ยื่นเอกสารต่างๆได้ดังนี้

๓.๑ ยื่นด้วยตนเองได้ที่ งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มอำนวยการ สำนักทันตสาธารณสุข อาคาร ๕
ชั้น ๓ กรมอนามัย

๓.๒ ส่งเอกสารทางไปรษณีย์ถึงงานเจ้าหน้าที่ กลุ่มอำนวยการ 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 หรือรับราชการชุดใช้ทุนกรณีศึกษาต่อ

๕.๓ สำนักทันตสาธารณสุข ขอสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับโอนหากพิจารณาและเห็นว่าผู้ประสงค์ขอโอนไม่เหมาะสมกับตำแหน่งที่จะรับโอน

๕.๔ สิทธิการขอเบิกค่าเช่าบ้าน เป็นไปตามระเบียบที่กำหนด ประกอบกับดุลยพินิจของผู้มีอำนาจอนุมัติและมีผลต่อการพิจารณา

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖



(นางสาวรวงคนา ฅชวีธิ)

ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข

สำนักทันตสาธารณสุข

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๔๔๗๓

๐ ๒๕๙๐ ๔๒๐๕



เอกสารประกอบการโอน/ย้าย

<https://bit.ly/๓bv๑VLY>