



ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

เรื่อง รับโอนข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานส่วนท้องถิ่นอื่น หรือข้าราชการประเภทอื่น เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสายงานผู้บริหารที่ว่าง สังกัดกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานส่วนท้องถิ่นอื่น หรือข้าราชการประเภทอื่น เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสายงานผู้บริหารที่ว่าง สังกัดกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

เพื่อให้การบริหารงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๕๒(๑) แห่งประกาศคณะกรรมการข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (เพิ่มเติม) พ.ศ. ๒๕๖๔ ลงวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๔ ประกอบกับข้อ ๑๖๓ และข้อ ๑๘๑ แห่งประกาศ ก.จ.กาญจนบุรี เรื่อง แกไขหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลขององค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ.๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒ จึงประกาศรับโอนข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานส่วนท้องถิ่นอื่น หรือข้าราชการประเภทอื่น เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสายงานผู้บริหารที่ว่าง สังกัดกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับโอน

ตำแหน่งผู้อำนวยการกองสาธารณสุข (นักบริหารงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ระดับกลาง) เลขที่ตำแหน่ง ๐๒-๑-๐๖-๒๑๐๔-๐๐๑ จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติของผู้ขอโอน

๒.๑ ปัจจุบันเป็นข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานส่วนท้องถิ่นอื่น หรือข้าราชการประเภทอื่น กรณีเป็นข้าราชการประเภทอื่น จะต้อง มีหนังสือรับรองจากส่วนราชการต้นสังกัด ที่ออกโดยผู้มีอำนาจในการออกคำสั่งบรรจุแต่งตั้งตามที่กฎหมายการบริหารงานบุคคลของข้าราชการประเภทนั้น ๆ กำหนดว่าผู้นั้นมีลักษณะงานเทียบเคียงได้กับตำแหน่งบริหารที่จะรับโอน

๒.๒ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.จ. กำหนด

๒.๓ ไม่อยู่ระหว่างถูกดำเนินการทางวินัย หรือถูกลงโทษทางวินัย ทางอาญา ทางแพ่ง

๓. เอกสารและหลักฐานที่ใช้รับโอน

๓.๑ คำร้องขอโอนที่ได้รับความยินยอมจากต้นสังกัด

๓.๒ ประวัติส่วนตัวของผู้ขอโอน พร้อมติดรูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๓.๓ ประวัติการลาของผู้ขอโอน และหนังสือรับรองความประพฤติที่ผู้บังคับบัญชา

รับรองแล้ว แบบประเมินบุคคลและการปฏิบัติงาน

๓.๔ หนังสือยินยอมให้โอนจากต้นสังกัด

๓.๕ สำเนาทะเบียนประวัติข้าราชการ (ก.พ.๗) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องโดยหน่วยงาน
การเจ้าหน้าที่ จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๖ สำเนาวุฒิการศึกษา ที่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง พร้อมรับรองสำเนา
ถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๗ วิสัยทัศน์และผลงานที่ประสบความสำเร็จในอดีต จำนวน ๑ ผลงาน

๓.๘ หนังสือรับรองจากส่วนราชการต้นสังกัดที่ระบุว่าไม่มีลักษณะงานเทียบเคียงได้กับ
ตำแหน่งบริหารที่จะรับโอน จำนวน ๑ ฉบับ (เฉพาะข้าราชการประเภทอื่น)

๓.๙ อื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล ใบทะเบียนสมรส

๔. หลักเกณฑ์และวิธีการรับโอน

๔.๑ ขั้นตอนและวิธีการรับโอนให้เป็นไปตามที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี
กำหนด

๔.๒ องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี จะดำเนินการรับโอนโดยใช้วิธีการประเมิน
ความเหมาะสมกับตำแหน่ง (สัมภาษณ์) และประเมินคุณสมบัติโดยใช้วิสัยทัศน์และผลงานที่ประสบความสำเร็จ
ในอดีตที่ผ่านมา จำนวน ๑ ผลงาน และจะจัดเรียงลำดับจากผู้ที่ได้รับคะแนนสูงสุดไปหาผู้ที่มีคะแนนน้อย
ตามลำดับ

๔.๓ ภายหลังจากการรับโอนหากปรากฏว่าผู้ขอโอนรายใดมีคุณสมบัติทั่วไป หรือ
คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งไม่ตรงตามหลักเกณฑ์ฯ ผู้ขอโอนรายนั้นจะต้องพ้นจากตำแหน่งทันที ถึงแม้ว่า
องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรีจะมีคำสั่งรับโอนไปแล้วก็ตาม

๕. กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการรับโอน

ผู้ที่ประสงค์ขอโอนสามารถยื่นคำร้องขอโอนพร้อมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง
ตามประกาศฯ ด้วยตนเองที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี (ในวันและเวลาราชการ) หรือทาง
ไปรษณีย์ โดยส่งถึง ฝ่ายสรรหาและบรรจุแต่งตั้ง กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี
เลขที่ ๓๓๓ ถนนแสงชูโตเหนือ ตำบลท่ามะขาม อำเภอเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี ๓๑๐๐๐
โดยถือเอาวันที่ประทับตราไปรษณีย์ต้นทางเป็นสำคัญ ตั้งแต่วันที่ ๑๔ - ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๔ สามารถสอบถาม
รายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่กองการเจ้าหน้าที่ ฝ่ายสรรหาและบรรจุแต่งตั้ง หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๓๔๕๑-๑๔๗๗
ต่อ ๒๒๑๗ และสามารถดาวน์โหลดเอกสารประกอบการขอโอนได้ที่ <http://www.kanpao.go.th>

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายสุรพงษ์ ปิยะโชติ)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

แบบฟอร์มการขอโอนไปรับราชการในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

ข้อแนะนำ ให้ตอบคำถามทุกคำถามอย่างชัดเจนและสมบูรณ์ โดยใช้วิธีพิมพ์หรือเขียนด้วยหมึก						
๑. ชื่อ - สกุล						
๒. วัน เดือน ปีเกิด	๓. สถานที่เกิด จังหวัด/ประเทศ	๔. สัญชาติ	๕. เชื้อชาติ	๖. เพศ		
๗. สถานภาพ () โสด () สมรสอยู่ด้วยกัน () สมรสไม่ได้อยู่ด้วยกัน () หย่า () ม่าย						
๘. ที่อยู่ปัจจุบัน			๙. ที่อยู่คู่สมรส			
๑๐. วุฒิการศึกษา (ให้เขียนตัวเต็มห้ามใช้คำย่อ)						
๑๑. ความสามารถพิเศษ / ประสบการณ์ / การศึกษาดูงาน						

๑๒. ตำแหน่งปัจจุบัน / สถานที่ปฏิบัติราชการ	๑๓. ประวัติการทำงาน ทั้งภาครัฐ และเอกชน
๑๔. อัตราเงินเดือนปัจจุบัน	
๑๕. ตำแหน่งที่ขอโอน	๑๖. เหตุผลที่ขอโอน
๑๗. ปัจจุบันท่านอยู่ในระหว่างถูกดำเนินทางวินัยหรือไม่ () อยู่ระหว่างดำเนิน () ไม่	
๑๘. ท่านเคยถูกลงโทษทางวินัยหรือไม่ () เคย () ไม่เคย	
๑๙. ท่านเคยเป็นผู้รับโทษจำคุก เว้นแต่ความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ หรือไม่ () เคย () ไม่เคย	
๒๐. รายชื่อผู้บังคับบัญชาหรือเคยเป็นผู้บังคับบัญชาตำแหน่งไม่ต่ำกว่าหัวหน้าฝ่ายที่สามารถประเมินสมรรถภาพในการปฏิบัติราชการของท่านได้ ๑. ๒. ๓.	

๒๑. ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

.....
.....

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

๒๒. ความเห็นผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

.....
.....

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

๒๓. ความเห็นผู้บังคับบัญชาสูงสุด

.....
.....

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

พร้อมนี้ได้แนบสำเนาเอกสารดังต่อไปนี้เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

๑.
๒.
๓.
๔.
๕.

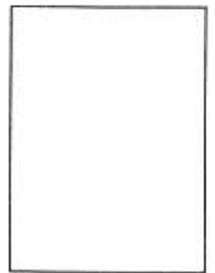
ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง

(ลงชื่อ).....ผู้ขอโอน

(.....)

ประวัติส่วนตัว

ผู้ประสงค์ขอโอนไปรับราชการในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี



๑. ชื่อและนามสกุล.....
๒. วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....ศาสนา.....
๓. ชื่อบิดา.....ชื่อมารดา.....
๔. ภูมิลำเนาเดิม.....
๕. ชื่อ - สกุล คู่สมรส.....
๖. เริ่มบรรจุเข้ารับราชการครั้งแรก ตำแหน่ง.....เมื่อ.....
๗. อายุราชการ.....ปี
๘. ตำแหน่งปัจจุบัน.....เมื่อวันที่.....
รับราชการในตำแหน่งดังกล่าวมาเป็นเวลา.....ปี
๙. อัตราเงินเดือน.....บาท
๑๐. ตำแหน่งที่ขอโอน.....
๑๑. ที่อยู่ปัจจุบัน.....
หมายเลขโทรศัพท์.....ID LINE.....
๑๒. โรคประจำตัว.....
๑๓. บุคคลอื่นที่สามารถติดต่อได้กรณีเร่งด่วน.....
.....

(ลงชื่อ).....เจ้าของประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ประวัติการลาและรับรองความประพฤติของ.....

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

ชื่อ - สกุล ตำแหน่ง/สังกัด	จำนวน ครั้งที่ลา	จำนวนวันลา							หมายเหตุ
		ลาป่วย	ลากิจ	ลา อุปสมบท	ลา คลอด บุตร	ลาไป ศึกษา ต่อ	ลา พักผ่อน	รวม วันลา	

ข้าราชการผู้น้อยอยู่ระหว่าง ถูก ไม่ถูก ดำเนินการทางวินัย อาญา ทางแพ่ง
ความประพฤติ

(ลงชื่อ) ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น
(.....)

ตำแหน่ง

แบบประเมินบุคคลและการปฏิบัติงาน

เพื่อพิจารณารับโอนข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานส่วนท้องถิ่นอื่น หรือข้าราชการประเภทอื่น มาบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ก. ผู้รับการประเมิน

ชื่อ - สกุล ตำแหน่ง

สังกัด ฝ่าย

ขอโอนไปดำรงตำแหน่ง

องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

ข. การประเมินคุณลักษณะเฉพาะบุคคล

รายการประเมิน	ดีเด่น	ดีมาก	ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง
๑. ความประพฤติ					
๑.๑ อุปนิสัยและความประพฤติส่วนตัว
๑.๒ การปฏิบัติตามนโยบาย ระเบียบแบบแผน
๑.๓ การรักษาวินัย
๑.๔ ความซื่อสัตย์
๒. ความรับผิดชอบต่อหน้าที่					
๒.๑ ความตั้งใจในการทำงาน ความมุ่งมั่นที่จะทำงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จเป็นผลดี การไม่ละเลยต่องาน รวมถึงความเต็มใจในการปฏิบัติงาน
๒.๒ ความกล้าที่จะรับผิดชอบต่อผลเสียหายที่อาจเกิดขึ้น ไม่ปิดความรับผิดชอบง่าย ๆ และความจริงใจที่จะปรับปรุงตัวเองให้ดีขึ้น
๓. ความอดสาหัส					
ความมีมานะ อดทน เอาใจใส่ในหน้าที่การงาน การกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน อุทิศเวลาให้กับทางราชการ ไม่เฉื่อยชา และมีความขยันหมั่นเพียร
๔. ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมมือกับเพื่อนร่วมงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และยอมรับในความสามารถของผู้ร่วมงานทุกระดับ

รายการประเมิน	ดีเด่น	ดีมาก	ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง
๕. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถนำไปปฏิบัติ และเป็นประโยชน์ต่องานในหน้าที่ และต่อ หน่วยงาน

ค. การประเมินผลการปฏิบัติงานดีเด่นปรากฏชัดเป็นประโยชน์แก่ทางราชการในรอบ ๓ ปี

งานที่ปฏิบัติ	รายการประเมิน	ดีเด่น	ดีมาก	ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง
๑. งานในตำแหน่งหน้าที่	๑. ความรู้ความสามารถ ในการปฏิบัติงาน	.....	.....	.....	.....	.....
	๒. คุณภาพของผลงาน					
	๒.๑ ความถูกต้อง เหมาะสมใน ด้านเทคนิคและ วิธีการ	.....	.....	.....	.....	.....
	๒.๒ ความครบถ้วน สมบูรณ์ และ ความประณีต ของผลงาน	.....	.....	.....	.....	.....
	๒.๓ ประโยชน์ของ ผลงาน	.....	.....	.....	.....	.....

ง. ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ความคิดเห็นต่อผู้รับการประเมิน	ผลการประเมิน
๑. ความเหมาะสมที่จะให้โอนไปดำรง ตำแหน่งที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด	() ไม่มีความเหมาะสม () มีความเหมาะสมเพียง เล็กน้อย () มีความเหมาะสม () มีความเหมาะสมมาก () มีความเหมาะสมมากที่สุด
๒. ผู้บังคับบัญชาสามารถมอบหมายงาน นโยบายหรืองานพิเศษให้ปฏิบัติ	() ไม่สามารถมอบหมายได้เลย () สามารถมอบหมายได้ บ้าง () สามารถมอบหมายได้ () สามารถมอบหมายได้ มาก () สามารถมอบหมายได้มากที่สุด
๓. ยอมรับผู้รับการประเมินเป็น ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือไม่	() ไม่ยินดีเลย () ไม่ยินดี () ยินดีแต่ต้องปรับปรุงตัว () ยินดี () ยินดีมาก

จ. สรุปความทั่วไป ข้อสังเกต และ /หรือเหตุผลชี้แจงในกรณีประเมินว่า เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมที่จะโอนไปดำรงตำแหน่งที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่



ที่/.....

.....
.....

หนังสือยินยอมให้โอน

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า.....(ชื่อหน่วยงาน)..... ไม่ขัดข้องและยินยอม
ให้.....ข้าราชการ อบจ./พนักงานเทศบาล/พนักงานส่วนตำบล/ข้าราชการ.....
ตำแหน่ง.....เลขที่ตำแหน่ง อัตราเงินเดือน..... บาท
สังกัด..... โอนไปดำรงตำแหน่ง.....
สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี อำเภอเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี ได้ตามความประสงค์

ให้ไว้ ณ วันที่

พ.ศ. ๒๕๖๔

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง