



ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี
เรื่อง รับโอนข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานส่วนท้องถิ่นอื่น หรือข้าราชการประเภทอื่น
เพื่อแต่งตั้งเป็นข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานส่วนท้องถิ่นอื่น หรือข้าราชการประเภทอื่น เพื่อแต่งตั้งเป็นข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับโอน / สถานที่ปฏิบัติงาน

- ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติงาน หรือระดับชำนาญงาน จำนวน ๑ อัตรา ปฏิบัติงานโรงเรียนองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี ๒ (บ้านหนองอำเภोजิน) ตำบลเลาขวัญ อำเภอลำสนธิ จังหวัดกาญจนบุรี

๒. คุณสมบัติของผู้โอน

๒.๑ ปัจจุบันเป็นข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานส่วนท้องถิ่นอื่น หรือข้าราชการประเภทอื่น ซึ่งดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติงาน หรือระดับชำนาญงาน

๒.๒ มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.จ.กำหนด

๒.๓ ไม่อยู่ระหว่างถูกตั้งกรรมการสอบสวนทางวินัย

๓. เอกสารและหลักฐานการขอโอน

๓.๑ คำร้องขอโอนที่ได้รับการยินยอมจากต้นสังกัดแล้ว

๓.๒ ประวัติส่วนตัวของผู้ขอโอนพร้อมรูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๓.๓ ประวัติการลาของผู้ขอโอน แบบประเมินบุคคลและการปฏิบัติงาน และหนังสือรับรองความประพฤติที่ผู้บังคับบัญชารับรองแล้ว

๓.๔ หนังสือยินยอมให้โอนจากต้นสังกัด

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

๓.๖ สำเนาวุฒิการศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๗ อื่นๆ (ถ้ามี)

๔. กำหนดระยะเวลาการรับสมัคร

ตั้งแต่วันที่ ๒๕ มิถุนายน - ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ โดยผู้ประสงค์จะขอโอนไปรับราชการในตำแหน่งดังกล่าว ยื่นคำร้องขอโอนพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องด้วยตนเองที่ฝ่ายสรรหา และบรรจุแต่งตั้ง กองการเจ้าหน้าที่

๕. เงื่อนไขในการรับโอน

๕.๑ ขั้นตอนและวิธีการรับโอนให้เป็นไปตามที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี กำหนด

๕.๒ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจะต้องปฏิบัติงานในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๒ ปี นับแต่วันที่มิคำสั่งรับโอนโดยไม่มีข้อยกเว้นใดๆทั้งสิ้น

๕.๓ กรณีที่มีผู้ยื่นความประสงค์ขอโอนมากกว่าตำแหน่งที่ประกาศรับโอนฯ องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรีจะใช้วิธีการประเมินความเหมาะสมกับตำแหน่ง (สัมภาษณ์) และจะจัดเรียงลำดับจากผู้ที่ได้รับคะแนนสูงสุดไปหาผู้ที่มีคะแนนน้อยตามลำดับ

๕.๔ ภายหลังจากรับโอนหากปรากฏว่าผู้ขอโอนรายใดมีคุณสมบัติทั่วไป หรือคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งไม่ตรงตามหลักเกณฑ์ฯ ผู้ขอโอนรายนั้นจะต้องพ้นจากตำแหน่งทันที ถึงแม้ว่าองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรีจะมีคำสั่งรับโอนไปแล้ว

ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานส่วนท้องถิ่นอื่น หรือข้าราชการประเภทอื่น ผู้ใดประสงค์จะขอโอนไปรับราชการในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี และต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม ให้ติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่กองการเจ้าหน้าที่ ฝ่ายสรรหา และบรรจุแต่งตั้ง หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๓๔๕๑-๒๔๗๗ ต่อ ๒๒๑๗ หรือทางเว็บไซต์ <http://www.kanpao.go.th> ในวันและเวลาราชการ

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายรังสรรค์ รัตมิถุษ์เศรษฐ์)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

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

๒๑. ความเห็นผู้บังคับบัญชาระดับกอง

.....
.....

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

๒๒. ความเห็นผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

.....
.....

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

๒๓. ความเห็นผู้บังคับบัญชาสูงสุด

.....
.....

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

พร้อมนี้ได้แนบสำเนาเอกสารดังต่อไปนี้เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

๑.

๒.

๓.

๔.

๕.

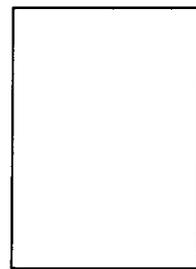
ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอโอน

(.....)

ประวัติส่วนตัว

ผู้ประสงค์ขอโอนไปรับราชการในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี



๑. ชื่อและนามสกุล.....
๒. วัน เดือน ปีเกิด..... อายุ..... ปี
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. ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์.....
๑๒. โรคประจำตัว.....
๑๓. บุคคลอื่นที่สามารถติดต่อได้กรณีเร่งด่วน.....
.....

(ลงชื่อ)
(.....)
ตำแหน่ง

แบบประเมินบุคคลและการปฏิบัติงาน
เพื่อพิจารณารับโอนข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือข้าราชการประเภทอื่นมาบรรจุและแต่งตั้งเป็น
ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด

.....

ก. ผู้รับการประเมิน

ชื่อ - สกุล ตำแหน่ง

สังกัด ฝ่าย

ขอโอนไปดำรงตำแหน่ง

องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

ข. การประเมินคุณลักษณะเฉพาะบุคคล

รายการประเมิน	ดีเด่น	ดีมาก	ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง
๑. ความประพฤติ					
๑.๑ อุดมสำนึกและความประพฤติส่วนตัว
๑.๒ การปฏิบัติตามนโยบาย ระเบียบแบบแผน
๑.๓ การรักษาวินัย
๑.๔ ความซื่อสัตย์
๒. ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่					
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 เหมาะสมในด้าน เทคนิค และ วิธีการ	.....	.....	.....	.....	.....
	๒.๒ ความครบถ้วน สมบูรณ์ และความ ประณีตของผลงาน	.....	.....	.....	.....	.....
	๒.๓ ประโยชน์ของ ผลงาน	.....	.....	.....	.....	.....

ง. ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

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

จ. สรุปความทั่วไป ข้อสังเกต และ /หรือเหตุผลชี้แจงในกรณีประเมินว่า เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมที่จะโอนไป
ดำรงตำแหน่งท้องที่การบริหารส่วนจังหวัด

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ผู้ประเมิน
(.....)
ตำแหน่ง
วันที่

หนังสือยินยอมการโอน (ย้าย)

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....
อำเภอ.....จังหวัด..... ปัจจุบันอัตราเงินเดือน.....บาท มีความประสงค์
ขอโอนมารับราชการในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี ในตำแหน่ง.....
สังกัด.....

ในกรณีที่ข้าพเจ้าได้รับการแต่งตั้งเป็นข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในตำแหน่ง
..... ข้าพเจ้าจะอยู่ปฏิบัติราชการที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี
ไม่น้อยกว่า ๒ ปี ก่อนจะโอนย้ายไปสังกัดอื่น จึงลงลายมือชื่อยินยอมไว้เป็นหลักฐาน

(.....) ผู้ให้ความยินยอม

ตำแหน่ง.....

(.....) พยาน

ตำแหน่ง.....

(.....) พยาน

ตำแหน่ง.....