



ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี
เรื่อง รับโอนข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือพนักงานส่วนท้องถิ่นอื่น
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสายงานผู้บริหารที่ว่าง สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือพนักงานส่วนท้องถิ่นอื่น เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสายงานผู้บริหารที่ว่าง (กรณีเกษียณอายุราชการ) สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

เพื่อให้การบริหารงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๕๒(๑) แห่งประกาศคณะกรรมการข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (เพิ่มเติม) พ.ศ. ๒๕๖๔ ลงวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๔ และประกาศคณะกรรมการข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการสรรหาตำแหน่งผู้บริหารว่าง กรณีเกษียณอายุราชการ ลงวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๔๖ ประกอบกับข้อ ๑๖๓ แห่งประกาศ ก.จ.จ.กาญจนบุรี เรื่อง แก้ไขหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลขององค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ.๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒ จึงประกาศรับโอนข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือพนักงานส่วนท้องถิ่นอื่น เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสายงานผู้บริหารที่ว่าง สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับโอน

ตำแหน่งผู้อำนวยการกองช่าง (นักบริหารงานช่าง ระดับกลาง) เลขที่ตำแหน่ง ๐๒-๑-๐๕-๒๑๐๓-๐๐๑ จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติของผู้ขอโอน

- ๒.๑ ปัจจุบันเป็นข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือพนักงานส่วนท้องถิ่นอื่น
- ๒.๒ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.จ. กำหนด
- ๒.๓ ไม่อยู่ระหว่างถูกดำเนินการทางวินัย หรือถูกลงโทษทางวินัย ทางอาญา ทางแพ่ง

๓. เอกสารและหลักฐานที่ใช้รับโอน

- ๓.๑ คำร้องขอโอนที่ได้รับความยินยอมจากต้นสังกัด
- ๓.๒ ประวัติส่วนตัวของผู้ขอโอน ตีรูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)
- ๓.๓ ประวัติการลาของผู้ขอโอน และหนังสือรับรองความประพฤติที่ผู้บังคับบัญชารับรองแล้ว แบบประเมินบุคคลและการปฏิบัติงาน
- ๓.๔ หนังสือยินยอมให้โอนจากต้นสังกัด
- ๓.๕ สำเนาทะเบียนประวัติข้าราชการ (ก.พ.๗) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องโดยหน่วยงานการเจ้าหน้าที่ จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๖ สำเนาวุฒิ...

๓.๖ สำเนาวุฒิการศึกษา ที่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๗ เอกสารหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล ใบทะเบียนสมรส

๔. หลักเกณฑ์และวิธีการรับโอน

๔.๑ ขั้นตอนและวิธีการรับโอนให้เป็นไปตามที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรีกำหนด

๔.๒ กรณีที่มีผู้ยื่นความประสงค์ขอโอนมากกว่าตำแหน่งที่ประกาศรับโอนฯ องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรีจะใช้วิธีการประเมินความเหมาะสมกับตำแหน่ง (สัมภาษณ์) และจะจัดเรียงลำดับจากผู้ที่ได้รับคะแนนสูงสุดไปหาผู้ที่มีคะแนนน้อยตามลำดับ

ผู้ที่ประสงค์ขอโอนสามารถยื่นคำร้องขอโอนพร้อมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องตามประกาศฯ ด้วยตนเองที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี (ในวันและเวลาราชการ) ตั้งแต่วันที่ ๒๙ สิงหาคม - ๒ กันยายน ๒๕๖๕ สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่กองการเจ้าหน้าที่ ฝ่ายสรรหาและบรรจุแต่งตั้ง หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๓๔๕๑-๒๔๗๗ ต่อ ๒๒๑๗ และสามารถดาวน์โหลดเอกสารประกอบการขอโอนได้ทางเว็บไซต์ <http://www.kanpao.go.th>

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายสุรพงษ์ ปิยะโชติ)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

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. รายชื่อผู้บังคับบัญชาหรือเคยเป็นผู้บังคับบัญชาดำรงไม่ต่ำกว่าหัวหน้าฝ่ายที่สามารถประเมินสมรรถภาพในการปฏิบัติราชการของท่านได้ ๑. ๒. ๓.	

๒๑. ความเห็นผู้บังคับบัญชาขั้นต้น

.....
.....

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

๒๒. ความเห็นผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

.....
.....

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

๒๓. ความเห็นผู้บังคับบัญชาสูงสุด

.....
.....

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

พร้อมนี้ได้แนบสำเนาเอกสารดังต่อไปนี้เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

๑.
๒.
๓.
๔.
๕.

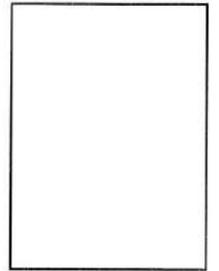
ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง

(ลงชื่อ).....ผู้ขอโอน

(.....)

ประวัติส่วนตัว

ผู้ประสงค์ขอโอนไปรับราชการในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี



๑. ชื่อและนามสกุล.....
๒. วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....ศาสนา.....
๓. ชื่อบิดาชื่อมารดา.....
๔. ภูมิลำเนาเดิม.....
๕. ชื่อ - สกุล คู่สมรส.....
๖. เริ่มบรรจุเข้ารับราชการครั้งแรก ตำแหน่ง.....เมื่อ.....
๗. อายุราชการ.....ปี
๘. ตำแหน่งปัจจุบันเมื่อวันที่.....
รับราชการในตำแหน่งดังกล่าวมาเป็นเวลา.....ปี
๙. อัตราเงินเดือนบาท
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	

ข้าราชการผู้นี้อยู่ระหว่าง ถูก ไม่ถูก ดำเนินการทางวินัย อาญา ทางแพ่ง
ความประพฤติ

(ลงชื่อ) ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น
(.....)
ตำแหน่ง

แบบประเมินบุคคลและการปฏิบัติงาน
เพื่อพิจารณารับโอนข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือพนักงานส่วนท้องถิ่นอื่น
มาแต่งตั้งเป็นข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด

.....

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. ความรับผิดชอบหน้าที่					
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 และต่อหน่วยงาน

ค. การประเมินผลการปฏิบัติงานดีเด่นปรากฏชัดเป็นประโยชน์แก่ทางราชการในรอบ ๓ ปี

งานที่ปฏิบัติ	รายการประเมิน	ดีเด่น	ดีมาก	ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง
๑. งานในตำแหน่งหน้าที่	๑. ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน	.....	.....	.....	.....	.....
	๒. คุณภาพของผลงาน					
	๒.๑ ความถูกต้องเหมาะสมใน ด้านเทคนิคและวิธีการ	.....	.....	.....	.....	.....
	๒.๒ ความครบถ้วนสมบูรณ์ และ ความประณีตของผลงาน	.....	.....	.....	.....	.....
	๒.๓ ประโยชน์ของผลงาน	.....	.....	.....	.....	.....

ง. ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ความคิดเห็นต่อผู้รับการประเมิน	ผลการประเมิน	
๑. ความเหมาะสมที่จะให้โอนไปดำรงตำแหน่งที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด	<input type="checkbox"/> ไม่มีความเหมาะสมเล็กน้อย <input type="checkbox"/> มีความเหมาะสม <input type="checkbox"/> มีความเหมาะสมมากที่สุด	<input type="checkbox"/> มีความเหมาะสมเพียงเล็กน้อย <input type="checkbox"/> มีความเหมาะสมมาก <input type="checkbox"/> มีความเหมาะสมมากที่สุด
๒. ผู้บังคับบัญชาสามารถมอบหมายงานนโยบายหรืองานพิเศษให้ปฏิบัติ	<input type="checkbox"/> ไม่สามารถมอบหมายได้เลยบ้าง <input type="checkbox"/> สามารถมอบหมายได้มาก <input type="checkbox"/> สามารถมอบหมายได้มากที่สุด	<input type="checkbox"/> สามารถมอบหมายได้บ้าง <input type="checkbox"/> สามารถมอบหมายได้มาก <input type="checkbox"/> สามารถมอบหมายได้มากที่สุด
๓. ยอมรับผู้รับการประเมินเป็นผู้บังคับบัญชาหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่ยินดีเลย <input type="checkbox"/> ยินดีแต่ต้องปรับปรุงตัว <input type="checkbox"/> ยินดีมาก	<input type="checkbox"/> ไม่ยินดี <input type="checkbox"/> ยินดี

จ. สรุปความทั่วไป ข้อสังเกต และ /หรือเหตุผลชี้แจงในกรณีประเมินว่า เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมที่จะโอนไป
ดำรงตำแหน่งที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ผู้ประเมิน
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่



ที่/.....

.....
.....

หนังสือยินยอมให้โอน

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

ให้ไว้ ณ วันที่

พ.ศ. ๒๕๖๕

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง