



ที่ กจ ๕๑๐๐๘/ว๒๐๖

องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี  
ถนนแสงชูโตเหนือ กจ. ๗๑๐๐๐

๑๙ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง รับโอนข้าราชการประเภทอื่น

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการประเภทอื่น เพื่อแต่งตั้งเป็นข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน ๓ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับปฏิบัติการ หรือระดับชำนาญการ จำนวน ๓ อัตรา
๒. ตำแหน่งทันตแพทย์ ระดับปฏิบัติการ หรือระดับชำนาญการ จำนวน ๑ อัตรา
๓. ตำแหน่งเภสัชกรระดับปฏิบัติการ หรือระดับชำนาญการ จำนวน ๑ อัตรา

รายละเอียดทางเว็บไซต์ <http://www.kanpao.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ส่วนราชการในสังกัดทราบต่อไปด้วย  
จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

  
(นายสุรพงษ์ ปิยะโชติ)  
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

กองการเจ้าหน้าที่

ฝ่ายสรรหาและบรรจุแต่งตั้ง

โทร. ๐-๓๔๕๑-๒๔๗๗ ต่อ ๒๒๑๗



"ก้าวไปด้วยกัน ไผตรี กีฬา มิตรภาพ ยั่งยืน"  
"Friendship Together Forever"





ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี  
เรื่อง รับโอนข้าราชการประเภทอื่น เพื่อแต่งตั้งเป็นข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการประเภทอื่น เพื่อแต่งตั้งเป็นข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับโอน /สถานที่ปฏิบัติงาน

- ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับปฏิบัติการ หรือระดับชำนาญการ จำนวน ๓ อัตรา ปฏิบัติงาน กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

- ตำแหน่งทันตแพทย์ ระดับปฏิบัติการ หรือระดับชำนาญการ จำนวน ๑ อัตรา ปฏิบัติงาน กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

- ตำแหน่งเภสัชกรระดับปฏิบัติการ หรือระดับชำนาญการ จำนวน ๑ อัตรา ปฏิบัติงาน กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

๒. คุณสมบัติของผู้โอน

๒.๑ ปัจจุบันเป็นข้าราชการประเภทอื่น ซึ่งดำรงตำแหน่งตาม ข้อ ๑

๒.๒ มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งตามที่กำหนดไว้ใน มาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ 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 มกราคม - ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ โดยผู้ประสงค์จะขอโอนไปรับราชการในตำแหน่งดังกล่าว ยื่นคำร้องขอโอนพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องด้วยตนเองที่ฝ่ายสรรหา และบรรจุแต่งตั้ง กองการเจ้าหน้าที่

๕. เงื่อนไขในการรับโอน

๕.๑ ขั้นตอนและวิธีการรับโอนให้เป็นไปตามที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี กำหนด

๕.๒ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจะต้องปฏิบัติงานในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๒ ปี นับแต่วันที่มีคำสั่งรับโอนโดยไม่มีข้อยกเว้นใดๆทั้งสิ้น

๕.๓ กรณีที่มีผู้ยื่นความประสงค์ขอโอนมากกว่าตำแหน่งที่ประกาศรับโอนฯ องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรีจะใช้วิธีการประเมินความเหมาะสมกับตำแหน่ง (สัมภาษณ์) และจะจัดเรียงลำดับจากผู้ที่ได้รับคะแนนสูงสุดไปหาผู้ที่มีคะแนนน้อยตามลำดับ

๕.๔ ภายหลังจากรับโอนหากปรากฏว่าผู้ขอโอนรายใดมีคุณสมบัติทั่วไป หรือคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งไม่ตรงตามหลักเกณฑ์ฯ ผู้ขอโอนรายนั้นจะต้องพ้นจากตำแหน่งทันที ถึงแม้ว่าองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรีจะมีคำสั่งรับโอนไปแล้ว

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

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายสุรพงษ์ ปิยะโชติ)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

## แบบฟอร์มการขอโอนไปรับราชการในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

ชื่อแนะนำ                      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. ....	

<p>๒๑. ความเห็นผู้บังคับบัญชาระดับกอง</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>ตำแหน่ง.....</p>
<p>๒๒. ความเห็นผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>ตำแหน่ง.....</p>
<p>๒๓. ความเห็นผู้บังคับบัญชาสูงสุด</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>ตำแหน่ง.....</p>

พร้อมนี้ได้แนบสำเนาเอกสารดังต่อไปนี้เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

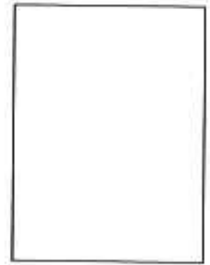
๑. ....
๒. ....
๓. ....
๔. ....
๕. ....

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
<b>๑. ความประพฤติ</b>					
๑.๑ อุปนิสัยและความประพฤติส่วนตัว	.....	.....	.....	.....	.....
๑.๒ การปฏิบัติตามนโยบาย ระเบียบแบบแผน	.....	.....	.....	.....	.....
๑.๓ การรักษาวินัย	.....	.....	.....	.....	.....
๑.๔ ความซื่อสัตย์	.....	.....	.....	.....	.....
<b>๒. ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่</b>					
๒.๑ ความตั้งใจในการทำงาน ความมุ่งมั่นที่จะทำงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จเป็นผลดี การไม่สะเลยต่องาน รวมถึงความเต็มใจในการปฏิบัติงาน	.....	.....	.....	.....	.....
๒.๒ ความกล้าที่จะรับผิดชอบต่อผลเสียหายที่อาจเกิดขึ้น ไม่ปิดความรับผิดชอบง่าย ๆ และความจริงใจที่จะปรับปรุงตัวเองให้ดีขึ้น	.....	.....	.....	.....	.....
<b>๓. ความอดสาหัส</b>					
ความมีมานะ อดทน เอาใจใส่ในหน้าที่การงาน การกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน อุทิศเวลาให้กับทางราชการ ไม่เฉื่อยชา และมีความขยันหมั่นเพียร	.....	.....	.....	.....	.....
<b>๔. ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมมือกับเพื่อนร่วมงานอย่างมีประสิทธิภาพ</b>					
ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และยอมรับในความสามารถของผู้ร่วมงานทุกระดับ	.....	.....	.....	.....	.....



รายการประเมิน	ดีเด่น	ดีมาก	ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง
<b>๕. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์</b> ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถนำไปปฏิบัติ และเป็นประโยชน์ต่องานในหน้าที่ และต่อหน่วยงาน	.....	.....	.....	.....	.....

**ค. การประเมินผลการปฏิบัติงานดีเด่นปรากฏชัดเป็นประโยชน์แก่ทางราชการในรอบ ๓ ปี**

งานที่ปฏิบัติ	รายการประเมิน	ดีเด่น	ดีมาก	ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง
๑. งานในตำแหน่ง หน้าที่	๑. ความรู้ความสามารถ ในการปฏิบัติงาน	.....	.....	.....	.....	.....
	๒. คุณภาพของผลงาน					
	๒.๑ ความถูกต้อง เหมาะสมในด้าน เทคนิค และวิธีการ	.....	.....	.....	.....	.....
	๒.๒ ความครบถ้วน สมบูรณ์ และความประณีต ของผลงาน	.....	.....	.....	.....	.....
	๒.๓ ประโยชน์ของผลงาน	.....	.....	.....	.....	.....

**ง. ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา**

ความคิดเห็นต่อผู้รับการประเมิน	ผลการประเมิน
๑. ความเหมาะสมที่จะให้โอนไปดำรง ตำแหน่งที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด	( ) ไม่มีความเหมาะสม ( ) มีความเหมาะสมเพียงเล็กน้อย ( ) มีความเหมาะสม ( ) มีความเหมาะสมมาก ( ) มีความเหมาะสมมากที่สุด
๒. ผู้บังคับบัญชาสามารถมอบหมายงาน นโยบายหรืองานพิเศษให้ปฏิบัติ	( ) ไม่สามารถมอบหมายได้เลย ( ) สามารถมอบหมายได้บ้าง ( ) สามารถมอบหมายได้ ( ) สามารถมอบหมายได้มาก ( ) สามารถมอบหมายได้มากที่สุด
๓. ยอมรับผู้รับการประเมินเป็น ผู้ได้บังคับบัญชาหรือไม่	( ) ไม่ยินดีเลย ( ) ไม่ยินดี ( ) ยินดีแต่ต้องปรับปรุงตัว ( ) ยินดี ( ) ยินดีมาก

จ. สรุปความทั่วไป ข้อสังเกต และ /หรือเหตุผลชี้แจงในกรณีประเมินว่า เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมที่จะโอนไปดำรงตำแหน่งที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ..... ผู้ประเมิน  
( ..... )

ตำแหน่ง .....

วันที่ .....



ที่ .....

.....  
.....

หนังสือยินยอมการโอน (ย้าย)

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า.....(อบจ./เทศบาล/อบต.).... ไม่ขัดข้องและยินยอมให้.....ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด/พนักงานเทศบาล/พนักงานส่วนตำบล ตำแหน่ง.....เลขที่ตำแหน่ง..... อัตราเงินเดือน..... บาท สังกัด..... โอนไปดำรงตำแหน่ง..... สังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี อำเภอเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี ได้ตามความประสงค์

ให้ไว้ ณ วันที่

พ.ศ. ๒๕๖๓

(.....)

นายก.....



เลขที่ ...../.....

ที่ทำการ.....  
.....

### หนังสือรับรองความประพฤติ

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....ข้าราชการ  
องค์การบริหารส่วนจังหวัด /พนักงานเทศบาล/พนักงานส่วนตำบล ตำแหน่ง.....ระดับ.....  
สังกัดกอง..... องค์การบริหารส่วนจังหวัด /เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด..... เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อยมีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่ง และ  
เป็นผู้ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยหรืออยู่ระหว่างสอบสวนวินัยแต่อย่างใดสมควรให้โอนได้

จึงออกหนังสือรับรองไว้เป็นสำคัญ

ให้ไว้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

(.....)

นายก.....

ประวัติการลาและความประพฤติของข้าราชการ.....  
 ปีงบประมาณ พ.ศ. ....

ชื่อ - นามสกุล	จำนวนครั้งที่ลา	จำนวนวันลา						หมายเหตุ
		ลาป่วย	ลากิจ	ลาอุปสมบท	ลาคงบุตร	ลาไปศึกษาต่อ	รวมวันลา	

ข้าราชการผู้นี้อยู่ระหว่าง  ถูก  ไม่ถูก ดำเนินการทางวินัย อาญา ทางแพ่ง  
 ความประพฤติ .....

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_ ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น  
 (.....)  
 ตำแหน่ง .....