



สธจ.ยะลา
เลขที่รับ... 2044 ...เวลา 13.14 น.
ลงวันที่... ๒๘.๑๒.๒๕๖๓

ที่ นบ ๕๓๑๐๑/ว ๓๕

สำนักงานเทศบาลตำบลเสาชิงหิน
๙๙/๙๙ ถนนกาญจนาภิเษก
อ.บางใหญ่ จ.นนทบุรี ๑๑๑๔๐

๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับโอนพนักงานเทศบาล พนักงานส่วนท้องถิ่นประเภทอื่น หรือข้าราชการตามกฎหมายอื่น เพื่อแต่งตั้งเป็นพนักงานเทศบาล

เรียน **กัมภีร์แจ้งชัด**

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาประกาศเทศบาลตำบลเสาชิงหิน ลงวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยเทศบาลตำบลเสาชิงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี มีความประสงค์รับโอนพนักงานเทศบาล พนักงานส่วนท้องถิ่นประเภทอื่น หรือข้าราชการตามกฎหมายอื่น เพื่อแต่งตั้งเป็นพนักงานเทศบาล ที่ว่างตามแผนอัตรากำลัง ๓ ปี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ จำนวน ๒ ตำแหน่ง ๒ อัตรา ประกอบด้วย ตำแหน่งนายแพทย์ และทันตแพทย์ (ปฏิบัติการ/ชำนาญการ)

ในการนี้ เทศบาลตำบลเสาชิงหิน ขอความอนุเคราะห์ท่านประชาสัมพันธ์การรับโอนดังกล่าว ให้ข้าราชการ พนักงานในสังกัดทราบ หากผู้ใดมีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง และมีความประสงค์ขอโอน ให้ยื่นคำร้องขอโอนพร้อมหลักฐานประกอบการขอโอน รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ช. นิธิวัฒน์

(นายชินันท์ ธรรมชูเขารัตน์)
นายกเทศมนตรีตำบลเสาชิงหิน

สำนักปลัดเทศบาล

งานการเจ้าหน้าที่ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

โทร. ๐ ๒๑๕๐ ๒๕๕๓-๕

โทรสาร ๐ ๒๑๕๗ ๑๗๑๒ www.sth.go.th



“ยึดมั่นธรรมาภิบาล บริการเพื่อประชาชน”



ประกาศเทศบาลตำบลเสาชิงหิน

เรื่อง รับโอนพนักงานเทศบาล พนักงานส่วนท้องถิ่นประเภทอื่น หรือข้าราชการตามกฎหมายอื่น
เพื่อแต่งตั้งเป็นพนักงานเทศบาลตำแหน่งนายแพทย์ และตำแหน่งทันตแพทย์

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๕๒ (๒) ๑๗๒ ตามประกาศคณะกรรมการพนักงานเทศบาล
จังหวัดนนทบุรี ฉบับลงวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๒ เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล
ของเทศบาล (แก้ไขเพิ่มเติม) พ.ศ. ๒๕๖๒ และประกาศคณะกรรมการมาตรฐานการบริหารงานบุคคล
ส่วนท้องถิ่น ฉบับลงวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๒ เรื่อง มาตรฐานกลางเกี่ยวกับการรับโอนข้าราชการ
ตามกฎหมายอื่นมาบรรจุเป็นพนักงานส่วนท้องถิ่น จึงประกาศรับโอนพนักงานเทศบาล พนักงานส่วนท้องถิ่น
หรือข้าราชการตามกฎหมายอื่น เพื่อแต่งตั้งเป็นพนักงานเทศบาลในตำแหน่งที่ว่าง ตามแผนอัตรากำลัง ๓ ปี
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับโอน

๑.๑ ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ เลขที่ตำแหน่ง ๒๓-๒-๐๖-๓๖๑๕-
๐๐๑ สังกัดงานศูนย์บริการสาธารณสุข ฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
จำนวน ๑ อัตรา

๑.๒ ตำแหน่งทันตแพทย์ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ เลขที่ตำแหน่ง ๒๓-๒-๐๖-๓๖๑๓-
๐๐๑ สังกัดงานศูนย์บริการสาธารณสุข ฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติของผู้ขอโอน

๒.๑ คุณสมบัติทั่วไป

(๑) เป็นพนักงานเทศบาล พนักงานส่วนท้องถิ่นประเภทอื่น หรือข้าราชการตาม
กฎหมายอื่น มีคุณสมบัติทั่วไปและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามประกาศคณะกรรมการพนักงานเทศบาลจังหวัด
นนทบุรี ลงวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

(๒) เป็นผู้ที่ไม่อยู่ระหว่างถูกดำเนินการทางวินัย ทางแพ่ง หรือทางอาญา และไม่เคย
ถูกลงโทษทางวินัย หรือทางแพ่ง หรือทางอาญา

(๓) เป็นผู้ที่ไม่อยู่ระหว่างการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

(๔) เป็นผู้ที่ไม่อยู่ในระหว่างลาศึกษาต่อ หรืออยู่ระหว่างรับราชการชดใช้ทุนกรณี
ลาศึกษาต่อ

(๕) เป็นผู้ที่มีความพร้อมที่จะโอนได้ทันทีโดยไม่มีข้อผูกมัดกับส่วนราชการต้นสังกัด

๒.๒ คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

๒.๒.๑ ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ

มีคุณวุฒิต่ออย่างหนึ่ง ดังนี้

(๑) ได้รับปริญญาในสาขาวิชาหรือทางแพทยศาสตร์ หรือคุณวุฒิต่ออย่างอื่นที่เทียบ
ได้ไม่ต่ำกว่านี้และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมจากแพทยสภา หรือในสาขาวิชาหรือ
ทางอื่นที่ ก.จ., ก.ท. และ ก.อบต. กำหนดว่าใช้เป็นคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนี้ได้

(๒) ได้รับปริญญา...

(๒) ได้รับปริญญา ในสาขาวิชาหรือทางแพทยศาสตร์ หรือคุณวุฒಿಯ่างอื่นที่เทียบได้ ไม่ต่ำกว่านี้และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรม จากแพทยสภา และได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา หรือหนังสืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ หรือใน สาขาวิชาหรือทางอื่นที่ ก.จ., ก.ท. และ ก.อบต. กำหนดว่าใช้เป็นคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนี้ได้

๒.๒.๒ ตำแหน่งทันตแพทย์ ระดับปฏิบัติการ

(๑) ได้รับปริญญา ในสาขาวิชาหรือทางทันตแพทยศาสตร์ หรือคุณวุฒಿಯ่างอื่น ที่เทียบได้ในระดับเดียวกัน และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพโรคศิลปะ สาขาทันตกรรมชั้น ๑ จากทันตแพทยสภา หรือในสาขาวิชาหรือทางอื่นที่ ก.จ., ก.ท. หรือ ก.อบต. กำหนดว่าใช้เป็นคุณสมบัติเฉพาะ สำหรับตำแหน่งนี้ได้

(๒) ได้รับปริญญา ในสาขาวิชาหรือทางทันตแพทยศาสตร์ หรือคุณวุฒಿಯ่างอื่นที่ เทียบได้ในระดับเดียวกัน และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพโรคศิลปะ สาขาทันตกรรมชั้น ๑ จากทันตแพทยสภา และได้รับวุฒิบัตร (หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์เฉพาะทางระดับวุฒิบัตร) หรืออนุมัติบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ของทันตแพทยสภา ที่มีกำหนดศึกษาอบรมไม่น้อย กว่า ๓ ปี หรือในสาขาวิชา หรือทางอื่นที่ ก.จ., ก.ท. หรือ ก.อบต. กำหนดว่าใช้เป็นคุณสมบัติเฉพาะสำหรับ ตำแหน่งนี้ได้

๓. การแสดงความประสงค์ขอโอน

๓.๑ วัน เวลา และสถานที่ยื่นความประสงค์ขอโอน

ผู้ประสงค์ขอโอนสามารถยื่นคำร้องขอโอนพร้อมแนบเอกสารหลักฐานด้วยตนเอง ได้ที่งานการเจ้าหน้าที่ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป สำนักปลัดเทศบาล ชั้น ๒ เทศบาลตำบลเสาชิงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรีได้ตั้งแต่วันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ (ในวันและเวลาราชการ) รายละเอียดปรากฏ ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ สามารถ Download คำร้องขอโอนได้ที่ เว็บไซต์เทศบาลตำบลเสาชิงหิน <http://www.sth.go.th> และสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ งานการเจ้าหน้าที่ สำนักปลัดเทศบาล เทศบาล ตำบลเสาชิงหิน ทางโทรศัพท์หมายเลข ๐ ๒๑๕๐ ๒๕๕๓-๔ ต่อ ๒๒๒๐ ,๒๒๒๒

๓.๒ เอกสาร/หลักฐานที่ต้องยื่นประกอบการขอโอน

(๑) แบบคำร้องขอโอนพร้อมติดรูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑x๑ นิ้ว (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน นับถึงวันปิดรับยื่นคำร้องขอโอน)

(๒) สำเนาบัตรประวัติ ก.พ. ๗ ที่เป็นปัจจุบัน จำนวน ๑ ฉบับ

(๓) สำเนาบัตรประจำตัวพนักงานส่วนท้องถิ่น ข้าราชการ หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ จำนวน ๑ ฉบับ

(๔) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ที่ยังไม่หมดอายุ) จำนวน ๑ ฉบับ

(๕) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

(๖) สำเนาหลักฐานทางการศึกษา ประกอบด้วย ปริญญาบัตร และระเบียบแสดงผลการศึกษา (Transcript of Record) ที่แสดงว่าเป็นผู้มีความรู้การศึกษาตรงคุณสมบัติเฉพาะสำหรับ ตำแหน่งที่ขอโอน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

(๗) ใบรับรองแพทย์ ฉบับจริง ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของทางราชการ ไม่เกิน ๑ เดือน นับตั้งแต่วันที่รับการตรวจร่างกายถึงวันรับสมัครวันสุดท้าย และแสดงว่าไม่เป็นโรคต้องห้าม ตาม ที่ ก.ท. ประกาศกำหนดไว้ จำนวน ๑ ฉบับ

(๘) ใบอนุญาต...

(๘) ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ หรือใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ที่ยังไม่หมดอายุ และจะต้องได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจอนุมัติภายในวันที่ปิดรับโอน (วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓) ฉบับจริงพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

(๙) ผู้สมัครเพศชายต้องนำหลักฐานการขึ้นทะเบียนทหาร (สด.๙) หรือหลักฐานผ่านการเกณฑ์ทหาร (สด.๔๓) หรือ (สด.๘) ฉบับจริงมาแสดงพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

(๑๐) หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น หนังสือสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล ทะเบียนสมรส ฉบับจริงพร้อมสำเนาอย่างละ ๑ ฉบับ

(๑๑) หนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชาซึ่งเป็นผู้มีอำนาจบรรจุอนุญาตให้โอนได้ จำนวน ๑ ฉบับ

(๑๒) ประวัติ/ประสบการณ์ทำงาน จำนวน ๑ ฉบับ

ทั้งนี้ สำเนาเอกสารทุกฉบับ ให้ผู้ประสงค์ขอโอนรับรอง “สำเนาถูกต้อง” พร้อมลงชื่อกำกับ และลงวันที่ เดือน ปี ทุกแผ่น

๔. การพิจารณารับโอน

เทศบาลตำบลเสาชิงหิน จะพิจารณาจากข้อมูลในแบบคำร้องขอโอนซึ่งประเมินจากประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ในการปฏิบัติงาน แนวคิด วิสัยทัศน์ ทักษะ ทักษะ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ บุคลิกภาพ พฤติกรรม ทั้งนี้ อาจให้มีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม เพื่อพิจารณาความเหมาะสมในด้านต่างๆ ซึ่งเทศบาลตำบลเสาชิงหิน จะแจ้งให้ผู้ยื่นคำร้องขอโอนทราบล่วงหน้า

๕. เงื่อนไขการรับโอน

๕.๑ ผู้ขอโอนจะต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบ และรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง รวมทั้งประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ตามที่กรอกรายละเอียดต่างๆ ในคำร้องขอโอน พร้อมทั้งยื่นเอกสารและหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน

๕.๒ เทศบาลตำบลเสาชิงหิน จะพิจารณารับโอนเมื่อผู้ขอโอนได้รับความยินยอมจากส่วนราชการต้นสังกัด โดยผู้ที่ผ่านการพิจารณาจะได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับและเงินเดือน ไม่สูงกว่าเดิม ทั้งนี้ เมื่อได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในสังกัดเทศบาลตำบลเสาชิงหินแล้ว ต้องปฏิบัติราชการในตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้งไม่น้อยกว่า ๒ ปี โดยห้ามโอน ย้าย ไปส่วนราชการอื่น

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายชินนทร์ ธรรมชูเชาวรัตน์)

นายกเทศมนตรีตำบลเสาชิงหิน

แบบคำร้องขอโอนเป็นพนักงานเทศบาล
สังกัด เทศบาลตำบลเสาชิงหิน

ติดรูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว
(ถ่ายไว้ไม่เกิน
๖ เดือน)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอนโอนเป็นพนักงานเทศบาล สังกัดเทศบาลตำบลเสาชิงหิน

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเสาชิงหิน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขออนโอนมาเป็นพนักงานเทศบาล สังกัดเทศบาลตำบลเสาชิงหิน โดยมี
รายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่ขโอน (ระบุชื่อตำแหน่ง).....ระดับ.....

สังกัดงานศูนย์บริการสาธารณสุข ฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

๒. ชื่อ.....นามสกุล.....เป็นข้าราชการประเภท

() พนักงานเทศบาล () พนักงานส่วนท้องถิ่นประเภทอื่น ระบุ.....

() ข้าราชการตามกฎหมายอื่น ระบุ.....

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ประเภท.....

ระดับ.....อัตราเงินเดือน.....บาท

กลุ่มงาน/ฝ่าย.....สำนัก/กอง.....

ชื่อหน่วยงาน.....จังหวัด.....

กระทรวง.....

๓. หน้าที่ความรับผิดชอบในปัจจุบัน

.....
.....
.....

๔. ประวัติส่วนตัว

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี.....เดือน

เลขประจำตัวประชาชน.....ภูมิลำเนาปัจจุบัน.....

ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก.....

.....โทรศัพท์.....

สถานภาพการสมรส () โสด () สมรส มีบุตร/ธิดา.....คน () หม้าย () หย่า () อื่นๆ.....

ชื่อ-นามสกุล (เดิม) ของคู่สมรส.....อายุ.....ปี ภูมิลำเนาจังหวัด.....

อาชีพ.....ตำแหน่ง.....อัตราเงินเดือน.....บาท

สถานที่ทำงาน.....หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....

๔.ประวัติ....

๕. ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	ชื่อสถานศึกษา	สำเร็จชั้น/ชื่อปริญญา	สาขาวิชา/วิชาเอก
ม.๓ / ปวช.			
ม.๖ / ปวส.			
ปริญญาตรี			
ปริญญาโท			
ปริญญาเอก			
อื่นๆ			

๖. ทักษะ/ความชำนาญ

คอมพิวเตอร์	ระดับ	ภาษาอังกฤษ	ระดับ	ความรู้ความสามารถอื่นๆ (ระบุ)	ระดับ
Word		ฟัง			
Excel		พูด			
PowerPoint		อ่าน			
อื่นๆ.....		เขียน			

(ให้ระบุระดับความสามารถ แบ่งเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ พอใช้/ดี/ดีมาก)

๗. ประวัติการทำงาน

บรรจุเข้ารับราชการเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตำแหน่ง.....ระดับ.....สังกัด.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

() เคยโอนไปรับราชการต่างสังกัด ดังนี้

(๑) ตำแหน่ง/ระดับ.....ส่วนราชการ.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รวมระยะเวลา.....ปี.....เดือน

(๒) ตำแหน่ง/ระดับ.....ส่วนราชการ.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รวมระยะเวลา.....ปี.....เดือน

() ไม่เคยโอนไปรับราชการต่างสังกัด

รวมอายุราชการจนถึงปัจจุบัน.....ปี.....เดือน

๘. ประวัติการถูกดำเนินการทางวินัย

ประวัติ	โทษทาง			ได้รับการ ล้างมลทิน	กรณี
	วินัย	แพ่ง	อาญา		
เคย					
ไม่เคย					
อยู่ระหว่างสอบสวน					

(ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความจริง และระบุรายละเอียดในช่องกรณี

๙. เหตุผลที่ขอโอน

.....
.....
.....

๑๐. ผลงานดีเด่นหรือจะเป็นประโยชน์ต่อการบริหารการ สังกัดเทศบาลตำบลเสาชิงหิน

.....
.....
.....

การยื่นแบบคำร้องขอโอนของข้าพเจ้าในครั้งนี้ เป็นการแสดงความจำนง และการให้ข้อมูล
ของข้าพเจ้าฝ่ายเดียว จะไม่ก่อให้เกิดสิทธิและไม่มีผลผูกพันใดๆ กับเทศบาลตำบลเสาชิงหิน และขอรับรองว่า
ข้อความทั้งหมดที่ให้ไว้เป็นความจริงและถูกต้องทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้องขอโอน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : การยื่นแบบคำร้องขอโอน

๑. กรอกรายละเอียดในแบบคำร้องขอโอน ให้ครบถ้วน โดยติดรูปถ่ายขนาดขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
(ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน) พร้อมเอกสารประกอบการขอโอน พร้อมลงชื่อรับรอง “สำเนาถูกต้อง”

๒. ยื่นเอกสารด้วยตนเอง ที่งานการเจ้าหน้าที่ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป สำนักปลัดเทศบาล ชั้น ๒ สำนักงานเทศบาล
ตำบลเสาชิงหิน ทั้งนี้ สามารถ Download คำร้องขอโอนได้ที่ เว็บไซต์เทศบาลตำบลเสาชิงหิน <http://www.sth.go.th> และ
สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๑๕๐ ๒๕๕๓-๔ ต่อ ๒๒๒๐ ,๒๒๒๒