



ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์
เรื่อง รับโอนข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานส่วนท้องถิ่นอื่น หรือข้าราชการประเภทอื่น
มาดำรงตำแหน่งในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์

.....

ด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์ มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานส่วนท้องถิ่นอื่นหรือข้าราชการประเภทอื่น มาดำรงตำแหน่งในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน ๔ ตำแหน่ง ๗ อัตรา

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๕/๕ (๒) แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ.๒๕๔๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๑๕ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ ข้อ ๑๖๓ (๒) ข้อ ๑๗๐ ข้อ ๑๘๑ และข้อ ๑๘๓ ของประกาศคณะกรรมการข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด จังหวัดนครสวรรค์ เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ลงวันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม จึงประกาศรับโอนข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานส่วนท้องถิ่นอื่นหรือข้าราชการประเภทอื่น มาดำรงตำแหน่งในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์ ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับโอน

๑.๑ ประเภทวิชาการ

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------|---------------|
| ๑) ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ | (ปฏิบัติการ/ชำนาญการ) | จำนวน ๑ อัตรา |
| ๒) ตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ | (ปฏิบัติการ/ชำนาญการ) | จำนวน ๒ อัตรา |

๑.๒ ประเภททั่วไป

- | | | |
|--------------------------------------|-----------------------|---------------|
| ๑) ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี | (ปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน) | จำนวน ๒ อัตรา |
| ๒) ตำแหน่งเจ้าพนักงานพัสดุ | (ปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน) | จำนวน ๒ อัตรา |

๒. คุณสมบัติของผู้ประสงค์ขอโอน

๒.๑ ปัจจุบันเป็นข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานส่วนท้องถิ่นอื่นหรือข้าราชการประเภทอื่น ผู้ที่ดำรงตำแหน่งประเภทและระดับเดียวกันกับตำแหน่งที่ขอโอน และไม่ใช่ข้าราชการการเมือง

๒.๒ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่รับโอนตามที่ ก.จ. กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

๒.๓ ไม่อยู่ระหว่างถูกดำเนินการทางวินัย หรือถูกลงโทษทางวินัย ทางอาญา ทางแพ่ง

๒.๔ ไม่อยู่ระหว่างทดลองราชการ

๓. เอกสารและหลักฐานที่ใช้ในการขอโอน

- ๑) คำร้องขอโอนที่ได้รับความยินยอมจากต้นสังกัด
- ๒) ประวัติส่วนตัวของผู้ขอโอน พร้อมติดรูปถ่ายหน้าตรงสวมชุดข้าราชการ ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน) และลงลายมือชื่อให้ครบถ้วน
- ๓) แบบประเมินบุคคลและการปฏิบัติงานเพื่อพิจารณารับโอนข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานส่วนท้องถิ่นอื่น หรือข้าราชการประเภทอื่น มาบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด
 - ๔) ประวัติการลาของผู้ขอโอน
 - ๕) หนังสือรับรองความประพฤติที่ผู้บังคับบัญชารับรองแล้ว
 - ๖) หนังสือยินยอมการโอน (ย้าย)
 - ๗) สำเนาวุฒิการศึกษา (ใบปริญญาบัตรและใบรายงานผลการศึกษา) ที่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง และสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
 - ๘) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่ยังไม่หมดอายุ (เฉพาะตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ)
 - ๙) สำเนาทะเบียนประวัติข้าราชการ (ก.พ.๗) ที่รับรองสำเนาโดยหน่วยงานการเจ้าหน้าที่
 - ๑๐) เอกสารหลักฐานอื่น ๆ ประกอบการขอโอน (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ใบทะเบียนสมรส เป็นต้น

๔. กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการยื่นคำร้องขอโอน

กำหนดระยะเวลาการรับโอนตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ โดยให้ผู้ประสงค์ ขอโอนยื่นคำร้องและเอกสารที่เกี่ยวข้องด้วยตนเองในวันและเวลาราชการ ณ กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วน จังหวัดนครสวรรค์ หรือยื่นเอกสารหลักฐานทางไปรษณีย์ โดยเจ้าหน้าที่ของถึงฝ่ายสรรหา และบรรจุแต่งตั้ง กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์ ตำบลนครสวรรค์ตก อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๐๐๐ โดยจะถือเอาวันประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ หากต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติม ให้ติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่ฝ่ายสรรหาและบรรจุแต่งตั้ง กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์ หรือโทรศัพท์หมายเลข ๐-๕๖๘๐-๓๕๖๙ ต่อ ๑๐๒ ในวันและเวลาราชการ ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มคำร้องขอโอนฯ ได้ที่เว็บไซต์องค์การบริหารส่วน จังหวัดนครสวรรค์ ทางเว็บไซต์ www.nakhonsawanpao.go.th เลือกมุมบริหารงานบุคคล

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

พลตำรวจเอก

(สมศักดิ์ จันทะพิงค์)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์

แบบคำร้องขอโอน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอโอนไปรับราชการในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์

เรียน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์

ด้วยข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี วุฒิการศึกษา.....

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....อัตราเงินเดือน.....บาท

สังกัด.....

เริ่มรับราชการเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....จนถึงปัจจุบันเป็นเวลา.....ปี.....

เดือน.....วัน มีความประสงค์จะขอโอนไปรับราชการในตำแหน่ง.....

สังกัด.....

เหตุผลที่ขอโอน

๑.

๒.

๓.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบในการโอน ครั้งนี้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นเหนือขึ้นไป

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

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด

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

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบประวัติส่วนตัว



ผู้ประสงค์ขอโอนไปรับราชการในสังกัด.....

- ๑. ชื่อและสกุล(นาย/นาง/นางสาว).....
- ๒. วัน เดือน ปี เกิด.....อายุ.....ปี สัญชาติ..... ศาสนา.....
- ๓. ชื่อบิดา.....ชื่อมารดา.....
- ๔. ภูมิลำเนาเดิม.....
- ๕. สถานภาพสมรส.....
- ๖. เริ่มบรรจุเข้ารับราชการครั้งแรก ตำแหน่ง.....
เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.
- ๗. ตำแหน่งปัจจุบัน.....รับราชการในตำแหน่งดังกล่าว
มาเป็นเวลา.....ปี.....เดือน.....วัน
- ๘. อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท วุฒิการศึกษา.....
สถาบัน.....
- ๙. ประสบการณ์การทำงาน.....
.....
.....
- ๑๐. ผ่านการศึกษา อบรม/ดูงาน
 - ๑.....
 - ๒.....
 - ๓.....
- ๑๑. การดำเนินการทางวินัย/อาญา
- ๑๒. หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้อย่างรวดเร็ว.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

(ลงชื่อ).....เจ้าของประวัติ
(.....)
ตำแหน่ง.....

