



ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ

เรื่อง รับโอนข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสายงานผู้บริหารที่ว่าง

.....

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ มีตำแหน่งสายงานผู้บริหารว่าง และมีความประสงค์ จะรับโอนข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสายงานผู้บริหารที่ว่าง จำนวน ๑ อัตรา

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๕ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคล ส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ และข้อ ๔ (๑) ของประกาศคณะกรรมการข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการสอบคัดเลือกและการคัดเลือกข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้ดำรงตำแหน่งสายงานผู้บริหาร พ.ศ. ๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๔ จึงประกาศรับโอนข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสายงานผู้บริหารที่ว่าง จำนวน ๑ อัตรา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับโอน

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข (นักบริหารงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ระดับกลาง) เลขที่ตำแหน่ง ๗๒-๑-๐๖-๒๑๐๔-๐๐๑ สังกัด กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อพิจารณารับโอน

๒.๑ ปัจจุบันเป็นข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด

๒.๒ มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่ขอโอน และตามมาตรฐาน กำหนดตำแหน่งที่ ก.จ. กำหนด

๒.๓ ไม่อยู่ระหว่างถูกดำเนินการทางวินัย หรือถูกลงโทษทางวินัย

๓. เอกสารและหลักฐานที่ใช้ในการโอนฯ

๓.๑ คำร้องขอโอนที่ได้รับความยินยอมจากต้นสังกัด

๓.๒ ประวัติส่วนตัวของผู้ขอโอน พร้อมติดรูปถ่าย ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน)

๓.๓ หนังสือยินยอมให้โอน

๓.๔ หนังสือรับรองความประพฤติที่ผู้บังคับบัญชารับรองแล้ว

๓.๕ ประวัติการลา และประวัติทางวินัยของผู้ขอโอน

๓.๖ สำเนาทะเบียนประวัติของข้าราชการ (ก.พ.๗) พร้อมรับรองสำเนาโดยหน่วยงานการเจ้าหน้าที่

๓.๗ สำเนาวุฒิการศึกษาที่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๓.๘ สำเนาบัตรข้าราชการ หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน

๓.๙ เอกสารหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล

/๔. กำหนดวัน...

๔. กำหนดวัน เวลา และสถานที่ ยื่นเอกสารการโอนฯ

ให้ผู้ประสงค์ขอโอนฯ ยื่นคำร้องขอโอนพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องด้วยตนเอง หรือทางไปรษณีย์ (สำหรับสมัครทางไปรษณีย์จะถือเอาวันที่ไปรษณีย์ต้นทางประทับตรา) ระหว่างวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ณ ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ ในวันและเวลาราชการ หากต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมสามารถสอบถามรายละเอียดได้ทางหมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๔๕๕๒ ๓๑๓๗ และสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มการขอโอนได้ทางเว็บไซต์ www.amnatpao.go.th

อนึ่ง หากตรวจสอบภายหลังพบว่าผู้ขอโอนมีคุณสมบัติไม่ตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง องค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ ขอสงวนสิทธิ์ในการที่จะไม่รับโอน หรือกรณีได้รับโอนแล้ว จะถือว่าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติ และพิจารณายกเลิกการรับโอน

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นางสาววันเพ็ญ ตั้งสกุล)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ

แบบคำร้องขอโอน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอโอนไปรับราชการในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ

เรียน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ

ด้วยข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี.....

วุฒิการศึกษา.....

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

สังกัด.....

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

มีความประสงค์จะขอโอนไปรับข้าราชการในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ

เหตุผลที่ขอโอน

๑.

๒.

๓.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบในการโอนครั้งนี้ด้วย

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชาเบื้องต้น

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป

.....
.....

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาสูงสุด

.....
.....

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....



แบบประวัติส่วนตัว
ผู้ขอโอนข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
สายงานผู้บริหารที่ว่าง

ผู้ประสงค์ขอโอนไปรับราชการในสังกัด.....

๑. ชื่อและนามสกุล.....
๒. วัน เดือน ปีเกิด..... อายุ..... ปี สัญชาติ..... ศาสนา.....
๓. ชื่อบิดา..... มารดา.....
๔. ภูมิลำเนาเดิม.....
๕. สถานภาพการสมรส.....
๖. เริ่มบรรจุเข้ารับราชการครั้งแรก ตำแหน่ง.....
เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.
๗. ตำแหน่งปัจจุบัน.....
รับราชการใน..... ตำแหน่งดังกล่าวมาเป็นเวลา..... ปี..... เดือน..... วัน
๘. อัตราเงินเดือนปัจจุบัน..... บาท วุฒิการศึกษา.....
สถาบัน.....
๙. ประสบการณ์การทำงาน.....
.....
๑๐. ผ่านการศึกษาอบรม / ดูงาน.....
.....
๑๑. ผลงานดีเด่นหรือผลงานที่ประสบความสำเร็จ.....
.....
๑๒. การดำเนินการทางวินัย / อาญา.....
.....
๑๓. ตำแหน่งที่ขอโอน.....
.....
๑๓. สถานที่ติดต่อได้สะดวก รวดเร็ว.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้องขอโอน
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

ประวัติการลาและความประพฤติ
 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
 (วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ - วันที่.....)

ราย ตำแหน่ง

ครั้งที่	ว.ด.ป.	ถึง ว.ด.ป.	จำนวนวันลา						หมายเหตุ
			ลาป่วย	ลากิจ	ลาคลอด/ อุปสมบท	ลาไป ศึกษาต่อ	ลา พักผ่อน	สาย	
๑									วันลาพักผ่อนสะสม - วัน
๒									วันลาพักผ่อนปี ๖๘ - วัน
๓									รวมทั้งสิ้น - วัน
									ลาไปแล้ว - วัน
									คงเหลือวันลาพักผ่อน - วัน
									ลาป่วย จำนวน - ครั้ง/ - วัน

ข้าราชการผู้นี้อยู่ในระหว่าง

ถูกดำเนินการทางวินัย, ทางอาญา และทางแพ่ง

ไม่ถูกดำเนินการทางวินัย, ทางอาญา และทางแพ่ง

ความประพฤติ.....

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



ที่/.....

สำนักงาน.....

.....

หนังสือรับรองความประพฤติ

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า

ตำแหน่ง.....ระดับ.....

เลขที่ตำแหน่ง.....อัตราเงินเดือน.....บาท สังกัด.....

เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเหมาะสมในตำแหน่งหน้าที่และเป็นบุคคลที่มีความประพฤติเรียบร้อย มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความวิริยะ อุตสาหะในการทำงาน และไม่อยู่ระหว่างถูกดำเนินการทางวินัย

ให้ไว้ ณ วันที่.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง



หนังสือยินยอมให้โอน

ด้วย.....ได้รับคำร้องขอโอนของ.....
ตำแหน่ง.....ระดับ.....เลขที่ตำแหน่ง.....
อัตราเงินเดือน.....บาท สังกัดได้แจ้งความประสงค์ขอโอนไป
รับราชการในตำแหน่ง.....ระดับ.....
สังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่ง.....ได้
ตรวจสอบคุณสมบัติแล้ว ปรากฏว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติถูกต้องตามคำร้องขอโอน
.....ไม่ขัดข้อง และยินยอมให้ข้าราชการองค์การ
บริหารส่วนจังหวัด ราย..... ตำแหน่ง.....
ระดับ..... โอนไปดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....
สังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ ได้ตามความประสงค์

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง