



ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รับโอนข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสายงานผู้บริหาร
ในอัตราร่างขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี มีความประสงค์จะรับโอนข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสายงานผู้บริหาร ในอัตราร่างขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี จำนวน ๑ อัตรา ดังนั้น เพื่อให้การรับโอนฯ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด อาศัยอำนาจตามความในประกาศคณะกรรมการข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด จังหวัดชลบุรี เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการสอบคัดเลือกและการคัดเลือกข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้ดำรงตำแหน่งสายงานผู้บริหาร (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ จึงประกาศรับโอนข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสายงานผู้บริหาร ในอัตราร่างขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับโอน

- ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป (นักบริหารงานทั่วไป ระดับต้น)

เลขที่ตำแหน่ง ๕๑-๑-๐๖-๒๑๐๑-๐๐๙

สังกัด กองสาธารณสุข

จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติของผู้ขอโอน

๒.๑ ปัจจุบันเป็นข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่ดำรงตำแหน่งประเภทและระดับเดียวกันกับตำแหน่งที่ว่าง

๒.๒ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่รับโอนตามที่ ก.จ. กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

๒.๓ ไม่อยู่ระหว่างถูกดำเนินการทางวินัย หรือถูกลงโทษทางวินัย ทางอาญา หรือทางแพ่ง

๓. เอกสารและหลักฐานการขอโอน

๓.๑ คำร้องขอโอนที่ได้รับความยินยอมจากต้นสังกัดแล้ว

๓.๒ ประวัติส่วนตัวของผู้ขอโอน พร้อมกับรูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)

๓.๓ แบบประเมินบุคคลและการปฏิบัติงานเพื่อพิจารณาปรับโอนข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสายงานผู้บริหาร ในอัตราร่างขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

๓.๔ ประวัติการลาของผู้ขอโอน และหนังสือรับรองความประพฤติที่ผู้บังคับบัญชารับรองแล้ว

๓.๕ หนังสือยินยอมให้โอนจากต้นสังกัด

๓.๖ สำเนาทะเบียนประวัติข้าราชการ (ก.พ.๗) รับรองโดยงานการเจ้าหน้าที่

๓.๗ สำเนาวุฒิการศึกษาที่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งพร้อมรับรอง
สำเนาถูกต้อง

๓.๘ เอกสารหลักฐานอื่น ๆ ประกอบการขอโอน (ถ้ามี)

๔. หลักเกณฑ์และวิธีการรับโอน

ในกรณีที่ผู้ยื่นแบบขอโอนมากกว่า ๑ ราย จะดำเนินการโดยวิธีการสัมภาษณ์ หากคะแนน
ของการสัมภาษณ์เท่ากัน จะมีการพิจารณาตามลำดับ ดังนี้

๔.๑ จะพิจารณาจากผู้ใดได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับปัจจุบันก่อน

๔.๒ ถ้าได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งและระดับพร้อมกัน ให้พิจารณาจาก
เงินเดือนมากกว่า

๔.๓ ถ้าเงินเดือนเท่ากัน ให้พิจารณาจากอายุราชการ

๔.๔ ถ้าอายุราชการเท่ากัน ให้พิจารณาจากเครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสูงกว่า

๔.๕ ถ้าได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นเดียวกัน ให้พิจารณาผู้ใดได้รับก่อน

๔.๖ ถ้าได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ในชั้นเดียวกันพร้อมกัน ให้พิจารณาผู้ใดมีอายุมากกว่า

๕. กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการยื่นคำร้องขอโอน

โดยผู้ประสงค์จะขอโอนมารับราชการในตำแหน่งสายงานผู้บริหารดังกล่าว ให้ยื่นคำร้อง
ขอโอน พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องด้วยตนเอง ได้ที่ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วน
จังหวัดลพบุรี ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๒๓ มกราคม ๒๕๖๙ ในวันและเวลาราชการ

ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด ผู้ใดประสงค์จะขอโอนมารับราชการในสังกัด
องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี และต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม ให้ติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่
ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี โทรศัพท์ ๐-๓๖๔๑-๑๔๐๔ ต่อ ๑๑๗
ในวันและเวลาราชการ หรือ www.lopao.go.th (เอกสารประชาสัมพันธ์)

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙



(นายอรพิน จิระพันธุ์วานิช)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี

คำร้องขอโอน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอโอนไปรับราชการในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี

ด้วยข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี วุฒิ.....
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....อัตราเงินเดือน.....บาท
สังกัด.....
เริ่มรับราชการเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.จนถึงปัจจุบันเป็นเวลา.....ปี
.....เดือน.....วัน มีความประสงค์จะขอโอนไปรับราชการในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี

เหตุที่ขอโอน

๑.
๒.
๓.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

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

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาถัดไป

.....

.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นสูงสุด

.....

.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบประวัติส่วนตัว



๑. ชื่อและสกุล.....
๒. วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
ศาสนา.....
๓. ชื่อ บิดา.....ชื่อ มารดา.....
๔. ภูมิลำเนาเดิม.....
๕. ที่อยู่ปัจจุบัน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....
๖. สถานภาพการสมรส () โสด () สมรสอยู่ด้วยกัน
() สมรสไม่ได้อยู่ด้วยกัน () หย่า () หม้าย
เริ่มบรรจุเข้ารับราชการครั้งแรก ตำแหน่ง.....ระดับ.....
เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.
๗. วุฒิการศึกษา.....
จากสถานศึกษา.....
๘. ตำแหน่งปัจจุบัน.....รับราชการในตำแหน่งดังกล่าวมาเป็น
เวลา.....ปี.....เดือน อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
๙. ประสบการณ์การทำงาน.....
.....
ประสบการณ์การศึกษา อบรม/ดูงาน.....
.....
๑๐. การดำเนินการทางวินัย/อาญา.....
๑๑. ตำแหน่งที่ประสงค์จะขอโอน.....
๑๒. สถานที่ติดต่อได้สะดวก รวดเร็ว.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้ขอโอน
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....

แบบประเมินบุคคลและการปฏิบัติงาน
เพื่อพิจารณารับโอนข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสายงานผู้บริหาร ในอัตราว่างขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี

.....

ก. ผู้รับการประเมิน

ชื่อ - สกุล..... ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

ขอโอนไปดำรงตำแหน่ง.....

ข. การประเมินคุณลักษณะเฉพาะบุคคล

รายการประเมิน	ดีเด่น	ดีมาก	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
๑. ความประพฤติ					
๑.๑ อุบนิสัยและความประพฤติส่วนตัว					
๑.๒ การปฏิบัติตามนโยบาย ระเบียบแบบแผน					
๑.๓ การรักษาวินัย					
๑.๔ ความซื่อสัตย์					
๒. ความรับผิดชอบหน้าที่					
๒.๑ ความตั้งใจในการทำงาน ความมุ่งมั่นที่จะทำงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จเป็นผลดี การไม่ละเลยต่องานรวมถึงความเต็มใจในการปฏิบัติงาน					
๒.๒ ความกล้าที่จะรับผิดชอบต่อผลเสียหายที่อาจเกิดขึ้น ไม่ปิดความรับผิดชอบง่าย ๆ และความจริงใจที่จะปรับปรุงตัวเองให้ดีขึ้น					
๓. ความอดุสาหะ					
ความมีมานะ อดทน เอาใจใส่ในหน้าที่การงาน การกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน อุทิศเวลาให้กับทางราชการ ไม่เฉื่อยชา และมีความขยันหมั่นเพียร					
๔. ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมมือกับเพื่อนร่วมงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ยอมรับฟังความเห็นของผู้อื่น และยอมรับในความสามารถของผู้ร่วมงานทุกระดับ					
๕. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์					
ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถนำไปปฏิบัติและเป็นประโยชน์ต่องานในหน้าที่ และต่อหน่วยงาน					

/ค. การประเมิน...

ค. การประเมินผลการปฏิบัติงานดีเด่นปรากฏชัดเป็นประโยชน์แก่ทางราชการในรอบ ๓ ปี

งานที่ปฏิบัติ	รายการประเมิน	ดีเด่น	ดีมาก	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
๑. งานในตำแหน่งหน้าที่	๑. ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน					
	๒. คุณภาพของงาน					
	๒.๑ ความถูกต้องเหมาะสมในด้านเทคนิคและวิธีการ					
	๒.๒ ความครบถ้วนสมบูรณ์และความประณีตของผลงาน					
	๒.๓ ประโยชน์ของผลงาน					

ง. ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ความคิดเห็นต่อผู้รับการประเมิน	ผลการประเมิน
๑. ความเหมาะสมที่จะให้โอนไปดำรงตำแหน่งที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด	☐ ไม่มีความเหมาะสม ☐ มีความเหมาะสมเพียงเล็กน้อย ☐ มีความเหมาะสม ☐ มีความเหมาะสมมาก ☐ มีความเหมาะสมมากที่สุด
๒. ผู้บังคับบัญชาสามารถมอบหมายงาน นโยบายหรืองานพิเศษให้ปฏิบัติ	☐ ไม่สามารถมอบหมายได้เลย ☐ สามารถมอบหมายได้บ้าง ☐ สามารถมอบหมายได้ ☐ สามารถมอบหมายได้มาก ☐ สามารถมอบหมายได้มากที่สุด
๓. ยอมรับผู้รับการประเมินเป็นผู้ได้บังคับบัญชาหรือไม่	☐ ไม่ยินดีเลย ☐ ไม่ยินดี ☐ ยินดีแต่ต้องปรับปรุงตัว ☐ ยินดี ☐ ยินดีมาก

จ. สรุปความเห็นทั่วไป ข้อสังเกต และ/หรือเหตุผลชี้แจงในกรณีประเมินว่า เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมที่จะโอนไปดำรงตำแหน่งที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ประวัติการลาและความประพฤติของข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด
ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ชื่อ - นามสกุล	จำนวน ครั้งที่ลา	จำนวนวันลา						หมายเหตุ
		ลาป่วย	ลากิจ	ลา อุปสมบท	ลาคลอด บุตร	ลาไป ศึกษาต่อ	รวมวันลา	

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

(ลงชื่อ)

ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

(.....)

ตำแหน่ง.....

ที่



ส่วนราชการ.....
.....

หนังสือยินยอมการโอน

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า องค์การบริหารส่วน..... ไม่ขัดข้องและยินยอมให้
ชื่อ - สกุล..... ตำแหน่ง..... ระดับ..... เลขที่ตำแหน่ง.....
อัตราเงินเดือน..... บาท สังกัด ฝ่าย..... สำนัก/กอง.....
โอน (ย้าย) ไปดำรงตำแหน่ง..... สังกัด ฝ่าย..... สำนัก/กอง.....
องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี ได้ตามความประสงค์

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

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....



ที่

ส่วนราชการ.....
.....

หนังสือรับรองความประพฤติ

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....
ตำแหน่ง.....ระดับ.....เลขที่ตำแหน่ง.....
อัตราเงินเดือน.....บาท สังกัด ฝ่าย.....สำนัก/กอง..... เป็นผู้มี ความประพฤติเรียบร้อย
และมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยหรือ ถูกตั้งคณะกรรมการสอบสวนหรืออยู่ใน
ระหว่างการสอบสวนแต่ประการใด และไม่มีหนี้สิน ภาระผูกพัน กับหน่วยงานต้นสังกัด

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

ลงชื่อ.....
(.....)
นายก.....