



ที่ นร ๐๓๐๑/ว.๗๙/กอป

ถึง กระทรวง และ กรมต่างๆ

กรมประชาสัมพันธ์	
วันที่	๗/๐๑/๕๖
วันที่	๑๖/๙/๖๒
ภาคภูมิภาคที่น้ำท่วม	
หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบเวลา	
<input type="checkbox"/> กพบ.	<input type="checkbox"/> กอพ.
<input type="checkbox"/> ฝบต.	<input type="checkbox"/> ฝสป.
<input checked="" type="checkbox"/> ฝบห.	<input type="checkbox"/> ภาค
<input type="checkbox"/> กวช.	

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) สำนักนายกรัฐมนตรี มีความประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญเพื่อรับโอนมาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งทางสังกัดสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน ๑ อัตรา รายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับโอน และคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง

๑.๑ ตำแหน่งผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน (นักวิชาการตรวจสอบภายใน ระดับชำนาญการพิเศษ) สังกัดกลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน ๑ อัตรา

๑.๒ มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนด คือ ได้รับปริญญาตรีปริญญาโท ปริญญาเอก หรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่เทียบได้ในระดับเดียวกัน ในสาขาวิชาการบัญชี สาขาวิชาบริหารธุรกิจ หรือสาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ หรือสาขาวิชาใดสาขาวิชาหนึ่งหรือหลายสาขาวิชาดังกล่าวในทางที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติ หรือได้รับปริญญาหรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่ ก.พ. กำหนดว่าใช้เป็นคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนี้ได้

๒. คุณสมบัติทั่วไป

๒.๑ เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ และไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑

๒.๒ มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่ขอโอน

๒.๓ ไม่เคยถูกดำเนินการทางวินัย หรืออยู่ระหว่างสอบสวนพิจารณาโทษทางวินัย คดีแพ่งหรือคดีอาญา

๓. เอกสารหลักฐานประกอบการโอน

๓.๑ แบบหนังสือแสดงความประสงค์ขอโอน พร้อมติดรูปถ่าย และลงลายมือชื่อให้ครบถ้วน

๓.๒ รูปถ่ายหน้าตรงชุดข้าราชการ ขนาด ๑ นิ้ว (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน) จำนวน ๑ รูป

๓.๓ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๔ สำเนาประวัติการรับราชการ (ก.พ. ๗) ที่เป็นปัจจุบัน จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๕ สำเนาคุณวุฒิการศึกษา และระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript) จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๖ เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น สำเนาใบทะเบียนสมรส สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล อย่างละ ๑ ฉบับ

๓.๗ รายละเอียดการปฏิบัติงานที่แสดงให้เห็นถึงประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่ขอโอน เพื่อใช้ประกอบการพิจารณารับโอน

ผู้น. น.ส. ก.ก. ผู้ดูแลห้องน้ำหน่วยงาน

เพื่อป้องกันและลดภัยจากน้ำท่วมที่เข้ามาทำลายในสังกัดทราบ

โดยทั่วไป จะเป็นพื้นที่อยู่อาศัย

/๔. การแสดง...

พ.ก.ก.

๑๕ กย. ๒๕๖๒

๔. การแสดงความประสงค์ขอโอน

ผู้มีความประสงค์จะสมัครขอโอน สามารถดูรายละเอียดและ Download แบบหนังสือแสดงความประสงค์ขอโอนได้ที่เว็บไซต์ของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค www.ocpb.go.th หัวข้อ “สมัครขอโอน” โดยยื่นเอกสารหลักฐานตามข้อ ๓ ด้วยตนเองหรือทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ (EMS) ได้ที่ ส่วนบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเลขานุการกรม สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ศูนย์ราชการ เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา อาคารรัฐประศาสนภักดี (อาคารบี) ชั้น ๕ ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงหุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐ ตั้งแต่วันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ภายในวันและเวลาทำการ และตามวันและเวลาที่ไปรษณีย์ด้นทางประทับตราเป็นสำคัญ ทั้งนี้ หากมีข้อสงสัย สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ส่วนบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเลขานุการกรม โทร. ๐๒๑-๔๑-๓๕๗๗

๕. วิธีการคัดเลือก

สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค จะดำเนินการคัดเลือกตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ตามที่สำนักงาน ก.พ. และ อ.ก.พ. สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคกำหนด โดยการพิจารณาจาก ประวัติการรับราชการ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ประกอบกับ การ สัมภาษณ์เพิ่มเติม ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคจะแจ้งกำหนดการให้ทราบต่อไป

๖. เงื่อนไขการรับโอน

ผู้ประสงค์ขอโอนจะต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่าเป็นผู้มี คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งและคุณสมบัติทั่วไปที่ประสงค์จะขอโอนตรงตามที่สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคระบุไว้ และจะต้องกรอกรายละเอียดต่างๆ ในแบบแสดงความประสงค์ขอโอน พร้อมทั้งยื่น เอกสารและหลักฐานให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทั้งนี้ ในกรณีที่มีการผิดพลาดอันเกิดจากผู้ประสงค์ขอโอนหรืออุบัติ ดังกล่าวไม่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่สมัคร หรือไม่เหมาะสมกับตำแหน่งที่รับโอน สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคขอสงวนสิทธิที่จะปฏิเสธการรับโอนข้าราชการผู้นั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการและหน่วยงานในสังกัดของท่านทราบต่อไปด้วย ขอบคุณยิ่ง



สำนักงานเลขานุการกรม
ส่วนบริหารทรัพยากรบุคคล
โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๑ ๓๕๗๗
โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๙๗๗๔



ติดรูปถ่าย^๑
นิ้ว
(ข้าราชการ)

แบบแสดงความประสงค์ขอโอนมารับราชการในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอโอนมารับราชการในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค

สิ่งที่ส่งมาด้วย (หลักฐานประกอบการรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ)

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอโอนมารับราชการในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ในตำแหน่ง..... และขอให้ข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

๑. ชื่อ – นามสกุล (ยศ/นาย/นาง/นางสาว)

๒. วันเดือนปีเกิด..... (อายุ ปี..... เดือน)

๓. สัญชาติ..... เข็มชาติ..... ศาสนา.....

๔. สถานภาพ โสด สมรส หย่า หม้าย แยกกันอยู่

(สมรส) ปัจจุบันสามี/ภรรยา มีอาชีพ มีบุตร คน

๕. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ..... ที่ทำงาน.....

E-mail Adress

๖. คุณวุฒิการศึกษา

ระดับการศึกษา	ปีที่สำเร็จ	วุฒิที่ได้รับ/วิชาเอก	สถานศึกษา
ปริญญาตรี			
ปริญญาโท			
อื่นๆ.....			

๗. ความรู้ความสามารถพิเศษ (ทักษะด้านภาษา / คอมพิวเตอร์ / อื่นๆ และโปรดระบุระดับการใช้งาน)

.....

๔. ประวัติการรับราชการ

- ๔.๑ เริ่มรับราชการเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.
รวมระยะเวลา r ราชการ ปี เดือน (นับถึงวันที่ยื่นใบสมัคร)
๔.๒ ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง ระดับ
สำนัก / กอง แผนก/ส่วน/ฝ่าย
กรม กระทรวง
รวมระยะเวลา ปี เดือน (นับถึงวันที่ยื่นใบสมัคร)
๔.๓ อัตราเงินเดือน บาท (ณ)

๕. หน้าที่ความรับผิดชอบ / สักษณะงานที่ปฏิบัติ

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

๖. เหตุผลที่ขอโอน

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

๗. มีประวัติต้องโทษต้องหาในคดีแพ่ง คดีอาญา หรือเคยถูกสอบสวน หรือดำเนินการทางวินัยหรือไม่

- ไม่เคย
 เคย

๘. มีภาระผูกพันกับทางราชการหรือไม่

- ไม่มี
 มี

๙. เอกสารหลักฐานประกอบการโอน

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานมาพร้อมนี้ อย่างละ ๑ ฉบับ ดังนี้

๑. แบบหนังสือขอโอน
 ๒. รูปถ่าย ๑ ใบ (ติดแบบขอโอน)
 ๓. สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
 ๔. สำเนา ก.พ. ๗
 ๕. สำเนาวุฒิการศึกษา และ Transcript
 ๖. อื่น ๆ (ถ้ามี)
๗. รายละเอียดการปฏิบัติงานเพื่อใช้ประกอบการโอน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงและถูกต้องทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ผู้ขอโอน
(.....)

..... / /