



ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร

เรื่อง รับสมัครถ่ายโอนบุคลากรมาสังกัดสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ตามประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์ และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔ และองค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหารได้รับถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๗๘ แห่ง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ แล้วนั้น

อาศัยอำนาจตามมาตรา ๓๕/๕ แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร จึงมีความประสงค์รับถ่ายโอนบุคลากรตามกรอบอัตรากำลังที่ว่างของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยมีหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติของบุคลากรที่ประสงค์ถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่

๑.๑ บุคลากรปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และเลขตำแหน่ง (จ.๑๘) อยู่ รพ.สต.

๑.๒ บุคลากรปฏิบัติงานอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) แต่เลขตำแหน่ง (จ.๑๘) อยู่ที่ รพ.สต.

๑.๓ บุคลากรปฏิบัติงานอยู่ที่ รพ.สต. แต่เลขตำแหน่ง (จ.๑๘) อยู่ที่ สสอ. สสจ. รพช. รพท. และ รพศ.

๑.๔ บุคลากรปฏิบัติงานและเลขตำแหน่ง (จ.๑๘) อยู่ที่ สสอ. สสจ. รพช. รพท. และ รพศ. และเคยปฏิบัติงานอยู่ที่ รพ.สต. ก่อนและภายหลังถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ย้ายไปปฏิบัติงานอยู่ที่ สสอ. สสจ. รพช. รพท. และ รพศ.

๑.๕ กรณีไม่เข้าเงื่อนไขตามข้อ ๑.๑ - ๑.๔ ต้องได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา สสอ. สสจ. รพช. รพท. และ รพศ. เป็นลายลักษณ์อักษรเท่านั้น

๒. ข้าราชการที่ประสงค์ถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องมีเอกสารแนบประกอบ ดังนี้

๒.๑ แบบแจ้งความประสงค์ขอย้ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร

๒.๒ สำเนาทะเบียนประวัติข้าราชการ (กพ.๗) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

/๓. กำหนด...

๓. กำหนดยื่นแบบแจ้งความประสงค์ขอถ่ายโอน พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๗ ณ ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร ในวันและเวลาราชการ

๔. องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร จะประกาศรายชื่อข้าราชการที่จะรับถ่ายโอน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ทางเว็บไซต์ www.mukdahanpao.go.th เมนูประชาสัมพันธ์/ประกาศ หรือ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร โทรศัพท์ ๐-๔๒๖๑-๕๓๗๘ หรือ ๐๙-๔๑๑๔-๖๑๔๕ ในวันและเวลาราชการ

สำหรับรายละเอียดตำแหน่งและอัตราว่าง และแบบแจ้งความประสงค์ขอถ่ายโอน สามารถดาวน์โหลดได้จาก www.mukdahanpao.go.th หรือ QR Code แนบท้ายประกาศนี้

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

พ.ต.ท.

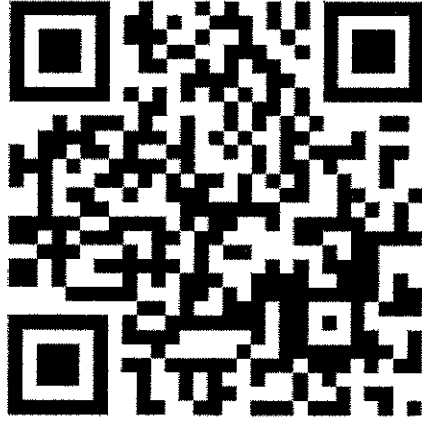
(จิตต์ ศรีโยะ มุกดาชนพงศ์)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร

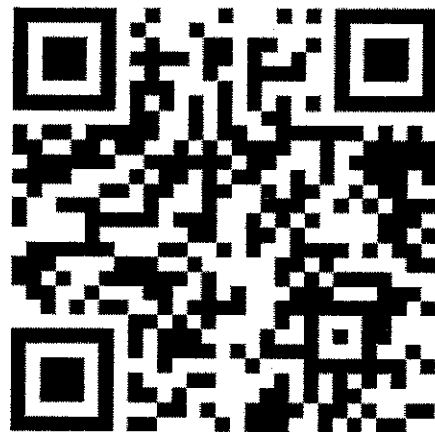
เอกสารแนบท้าย

ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร เรื่อง รับสมัครถ่ายโอนบุคลากรมาสังกัดสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ลงวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๗

๑.แบบแจ้งความประสงค์ขอถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร



๒.ตำแหน่งและอัตราว่างที่ประสงค์รับถ่ายโอน



๓.แบบคำร้องขอถ่ายโอนฯ กรณีเป็นผู้มีคุณสมบัติตาม ข้อ ๕)

