

แบบแสดงความประสงค์บรรจุเข้ารับราชการ

มติคณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๓ และวันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๖๓ เห็นชอบและอนุมัติอัตราข้าราชการตั้งใหม่ให้กระทรวงสาธารณสุข สำหรับบรรจุบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ คณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐ (คปร.) แจ้งจัดสรรอัตราข้าราชการตั้งใหม่ให้ กระทรวงสาธารณสุขเมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๓

ก.พ. มีมติอนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุขคัดเลือกเพื่อบรรจุบุคลากรในสังกัดกระทรวง สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้ารับราชการเป็นกรณีพิเศษ โดยให้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคัดเลือกเพื่อบรรจุบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เข้ารับราชการเป็นกรณีพิเศษ ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร ๑๐๐๔.๒/๕๘ ลงวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๓ ซึ่งกำหนดว่า ต้องเป็นบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 จะได้รับการพิจารณาให้เปลี่ยนสถานภาพเป็นข้าราชการ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)
 พนักงานราชการ/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข/ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน (เงินบำรุง) ตำแหน่ง.....
 ส่วนราชการ.....
 รับทราบมติดังกล่าวและรับทราบว่าไม่สามารถนำระยะเวลาการเป็นพนักงานราชการ พนักงานกระทรวง สาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน (เงินบำรุง) มานับรวมเป็นระยะเวลาในการคำนวณบำเหน็จบำนาญได้ จึง ขอแสดงความประสงค์ ดังนี้

- ☐ ขอรับการบรรจุเข้ารับราชการ โดยขอใช้สิทธิ
- ☐ บรรจุโดยได้รับเงินเดือนตามคุณวุฒิตามช่วงเงินเดือน (ปัจจัย)
 ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๕๗๖
 ลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๕
- ☐ บรรจุโดยให้ได้รับเงินเดือนและสิทธิประโยชน์
 ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๘.๑/๑๕๔ ลงวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๖
- ☐ บรรจุโดยให้ได้รับเงินเดือนและสิทธิประโยชน์
 ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๑๒.๒/๒๓๕ ลงวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๐
- ☐ ไม่ขอรับการบรรจุเข้ารับราชการ เนื่องจาก
- ☐ เมื่อได้รับการบรรจุ อัตราเงินเดือนลดลง
- ☐ ตำแหน่งที่ได้รับการบรรจุ ไม่ตรงกับตำแหน่งที่จ้างอยู่ปัจจุบัน
- ☐ ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งข้าราชการไม่มีสิทธิได้รับบำเหน็จบำนาญ
- ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
- ☐ ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจในเรื่งดังกล่าวแล้ว

(ลงชื่อ)ผู้แสดงความประสงค์
 (.....)
 วันที่.....

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่งานเจ้าหน้าที่ (ลงชื่อ)ผู้บังคับบัญชา
 (.....) (.....)
 วันที่..... วันที่.....

ผู้บังคับบัญชา ให้เป็นไปตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๘๙๗/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๙ เรื่อง มอบหมายให้ข้าราชการเป็นผู้บังคับบัญชา