

กลุ่มงาน.....รพ.รพช.รพศ.รพท.
เลขที่.....
วันที่.....
.....



ศาลากลางจังหวัดตาก
เลขรับ.....
วันที่.....
เวลา.....

๕๗ ต.ค. ๒๕๖๒

ที่ สท ๐๐๓๒.๐๐๑/ว. ๓๕๗/๖

ศาลากลางจังหวัดสิงห์บุรี
ถนนสิงห์บุรี - บางพาน สท ๑๖๐๐๐

๒๕ กันยายน ๒๕๖๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
เลขที่.....
วันที่.....
เวลา.....

เรื่อง รัยย้าย/รับโอนข้าราชการ

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมต่างๆ และผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. สำเนาประกาศจังหวัดสิงห์บุรี ลงวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๒ เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรัยย้าย/รับโอน จำนวน ๑ ฉบับ
 ๒. ใบสมัคร จำนวน ๑ ฉบับ
 ๓. ใบขอโอน จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยจังหวัดสิงห์บุรี จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อรัยย้าย/รับโอน ไปดำรงตำแหน่งว่างในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี กำหนดรับสมัคร ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๒ ผู้ประสงค์สมัครย้าย/โอน ไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ให้ส่งใบสมัครฯ พร้อมเอกสารต่าง ๆ โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับจากหน่วยงานถึงจังหวัดสิงห์บุรี ภายในวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๒ ในวันและเวลาราชการ โดยจะถือเวลาลงรับหนังสือจากศาลากลางจังหวัดสิงห์บุรี และสามารถดูรายละเอียดประกาศรับสมัครฯ ได้ที่ [https:// www.sbo.moph.go.th/](https://www.sbo.moph.go.th/) (สำหรับผู้ขอโอน ขอให้จัดส่งใบขอโอนพร้อมใบสมัครด้วย)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดได้ทราบด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิวัฒน์ คำเพ็ญ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร. ๐ ๓๖๘๑ ๓๕๙๓ ต่อ ๑๒๗
โทรสาร ๐ ๓๖๘๑ ๓๕๐๒



ประกาศจังหวัดสิงห์บุรี
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย/รับโอน

ด้วย จังหวัดสิงห์บุรี จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย/รับโอนข้าราชการให้ดำรงตำแหน่งว่างในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ดังนี้

๑. รับย้ายข้าราชการ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๕ อัตรา คือ

๑.๑ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลต้นโพธิ์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสิงห์บุรี ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๓๗๔

๑.๒ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบ้านจำ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางระจัน ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๓๖๗

๑.๓ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลพรหมบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพรหมบุรี ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๒๙๕

๑.๔ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลจรัญราย ๓ (วัดไผ่ขาด) สำนักงานสาธารณสุขอำเภออินทร์บุรี ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๔๙๔

๑.๕ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลห้วยชัน (วัดการ้อง) สำนักงานสาธารณสุขอำเภออินทร์บุรี ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๒๖๗

๒. รับย้าย/รับโอน ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ จำนวน ๑ อัตรา กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๑๙๙

๓. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

๔. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกส่งหลักฐานใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่คณะกรรมการคัดเลือกฯ กำหนด ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๒ โดยส่งใบสมัครและเอกสารผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับถึงจังหวัดสิงห์บุรี ภายในวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๒ ในเวลาราชการโดยจะถือเวลาลงรับหนังสือจากศาลากลางจังหวัดสิงห์บุรี

๕. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

๕.๑ ใบสมัคร จำนวน ๖ ชุด (ต้นฉบับ ๑ ชุด สำเนา ๕ ชุด)

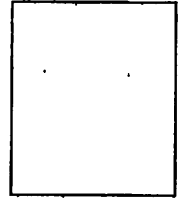
๕.๒ สำเนา ก.พ.๗ จำนวน ๖ ชุด

๕.๓ สำเนาวุฒิการศึกษา จำนวน ๖ ชุด

๕.๔ เอกสารประกอบการพิจารณาการันระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเกี่ยวในตำแหน่งที่ขอย้าย กรณีผู้สมัครตำแหน่งไม่ตรงกับตำแหน่งที่สมัคร จำนวน ๖ ชุด

๕.๕ เอกสารประกอบผลการดำเนินงานที่ผ่านมา จำนวน ๖ ชุด

ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อรับย้าย/รับโอน ข้าราชการ



สมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้าย/โอนไปดำรงตำแหน่ง.....

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ สกุล

วัน เดือน ปี เกิดอายุตัวปี เดือน อายุราชการ ปี

วันเกษียณอายุปัจจุบันดำรงตำแหน่ง

ระดับ ส่วนราชการ

ตั้งแต่ อัตราเงินเดือนปัจจุบัน บาท

โทรศัพท์..... e - mail

๒. ดำรงตำแหน่งระดับ

ดำรงตำแหน่งระดับ

๓. ความผิดทางวินัย

อยู่ระหว่าง

- ถูกสอบสวนทางวินัย
- ถูกลงโทษเมื่อ.....
- อยู่ระหว่างถูกสอบสวน เรื่อง.....เมื่อ.....
- ไม่มี

๔. วุฒิการศึกษาที่ได้รับ (โปรดแนบหลักฐาน)

- ระดับปริญญาตรี..... สาขาวิชา
- สถาบัน เมื่อ พ.ศ.
- ระดับปริญญาโท..... สาขาวิชา
- สถาบัน เมื่อ พ.ศ.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบ
ภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและ
หากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

ลงชื่อ ผู้ขอรับการคัดเลือก
(.....)
...../...../.....

๕. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....
.....

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง.....
...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่ ซอย/ตรอก ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร e - mail

๖. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๖.๑ การพิจารณาคัดเลือกบุคคล จะพิจารณาจากองค์ประกอบและกำหนดคะแนนในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

๖.๑.๑ ความรู้ความสามารถ และความชำนาญในการปฏิบัติงาน	๒๐ คะแนน
๖.๑.๒ ระยะเวลาการปฏิบัติราชการ	๒๐ คะแนน
๖.๑.๓ การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ	๒๐ คะแนน
๖.๑.๔ ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน	๓๐ คะแนน
๖.๑.๕ เกณฑ์อื่น ๆ	๑๐ คะแนน
๖.๑.๕.๑ ภาวะผู้นำ/วิสัยทัศน์	๕ คะแนน
๖.๑.๕.๒ ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน/ความคิดริเริ่ม/มนุษยสัมพันธ์	๕ คะแนน

๖.๒. วิธีการคัดเลือก คณะกรรมการฯ จะพิจารณาจากใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ และจะสัมภาษณ์ผู้สมัครคัดเลือกประกอบการพิจารณา ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

๗. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกเพื่อรับย้าย/รับโอนข้าราชการ ในวันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๒

๘. สำหรับ วัน เวลา สถานที่ ในการคัดเลือกจะแจ้งให้ทราบอีกครั้งหนึ่ง

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒



(นายวิวัฒน์ คำเพ็ญ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี

ใบขอโอน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน

1. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....วุฒิ.....

ใบอนุญาต.....วุฒิบัตร.....

2. ปัจจุบันเป็นข้าราชการ.....ตำแหน่ง.....

ฝ่าย/กลุ่ม/ศูนย์.....กอง.....กรม.....

โทรศัพท์.....ดำรงตำแหน่งนี้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

ขณะนี้ อยู่ในระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ พ้นจากการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

อยู่ในระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน หลักสูตร.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน

อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุน หลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน.....ปี ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอโอนมาดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่:.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอโอน คือ

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

4. ประวัติส่วนตัว

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ เริ่มรับราชการเมื่อวันที่.....

เดือน.....พ.ศ..... อายุราชการ.....ปี.....เดือน (นับถึงเดือน.....พ.ศ.....)

ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด)..... ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....

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

โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....

เป็นสมาชิก กบข. ประเภท สะสม ไม่สะสม

ไม่เป็นสมาชิก กบข.

5. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิ/สาขาวิชาเอก	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน
.....
.....
.....

6. () ไม่เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงานมาก่อน

() เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงาน โดยวิธีการ

สอบ/ประเมินตาม ว 2/40, ว 34/47 ในตำแหน่ง

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ประเมินผลงานตาม ว 16/38, ว 10/48 ในตำแหน่ง.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

7. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น แต่ละระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด
.....
.....
.....
.....
.....

8. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี พ.ศ.	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน
.....
.....
.....

9. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน

(1)

(2)

(3)

10. หากตำแหน่งที่ใช้รับ โอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับ โอนไปก่อนจนกว่าจะตั้งพอกอัตราให้

11. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า

ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

12. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงซึ่งตั้งแต่วันที่.....

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน ไม่ประสงค์จะรอลุ้นเลื่อนระดับก่อนโอน

13. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน ที่ต้องการ)

13.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว ขอเบิก ไม่ขอเบิก

13.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง ขอเบิก ไม่ขอเบิก

13.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง ขอเบิก ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอโอน
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าตำแหน่ง.....

ระดับ..... (ส่วนราชการ)

เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า

เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจ และอุทิศส่ว
ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....
()

ผู้รับรอง

...../...../.....

หมายเหตุ

1. กรณีขอโอนติดตามสามีให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายของสามี
2. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
3. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดาหรือมารดามีโรคประจำตัว
4. กรณีขอโอนตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ให้แนบสำเนาใบประกอบวิชาชีพฉบับแรกที่ได้รับ
5. การขอเบิกเงินตามข้อ 13. อยู่ในดุลพินิจของผู้บังคับบัญชาทางสังกัดเดิมเป็นผู้พิจารณา

บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานเจ้าหน้าที่

วันที่.....