

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
เลขที่ 2666  
วันที่ 1 พ.ย. 2562  
เวลา 10.36 น.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก  
เลขที่ 10510  
วันที่ 1 พ.ย. 2562  
เวลา.....น.



ที่ สท ๐๐๓๒.๒/ ๗๖๖,

ศาลากลางจังหวัดสิงห์บุรี  
ถนนสิงห์บุรี-บางพาน สท ๑๖๐๐๐

๖ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง รัยย้ายข้าราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด นายอำเภอทุกอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาประกาศจังหวัดสิงห์บุรี ลงวันที่ ๒๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

เรื่อง รัยย้ายข้าราชการ

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. ใบสมัคร

จำนวน ๑ ฉบับ

๓. ใบขอย้าย

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยจังหวัดสิงห์บุรี จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อรัยย้ายไปดำรงตำแหน่งว่าง ในสังกัด โรงพยาบาลสิงห์บุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี กำหนดรับสมัคร ตั้งแต่วันที่ ๒๙ ตุลาคม ถึงวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ผู้ประสงค์สมัครย้ายไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ขอให้ส่งใบขอย้าย พร้อมเอกสารต่าง ๆ โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ จากหน่วยงานถึงจังหวัดสิงห์บุรี ภายในวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ในวันและเวลาราชการ โดยจะถือเวลาลงรับหนังสือจากศาลากลางจังหวัดสิงห์บุรี และสามารถดูรายละเอียดประกาศรับสมัครฯ ได้ที่ [www.singburihosp.go.th](http://www.singburihosp.go.th)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดได้ทราบด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิวัฒน์ คำเพ็ญ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

โรงพยาบาลสิงห์บุรี

โทร. ๐ ๓๖๕๑ ๑๐๖๐ ต่อ ๑๓๑๑

โทรสาร ๐ ๓๖๕๒ ๒๕๑๕



ประกาศจังหวัดสิงห์บุรี  
เรื่อง รับย้ายข้าราชการ

ด้วยจังหวัดสิงห์บุรี จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งในอัตราว่าง สังกัดโรงพยาบาลสิงห์บุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี จำนวน ๑ ตำแหน่ง คือ ตำแหน่งนักวิชาการเงิน และบัญชี ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๗๖๓ กลุ่มงานบัญชี

๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

- มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

๒. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

กำหนดรับสมัคร ตั้งแต่วันที่ ๒๙ ตุลาคม - ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ผู้ประสงค์สมัครย้าย ไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ขอให้ส่งใบขอย้าย และเอกสารต่าง ๆ โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับจากหน่วยงาน ถึงจังหวัดสิงห์บุรี ภายในวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒

๓. เอกสารที่ต้องยื่น

๓.๑ ใบขอย้าย จำนวน ๔ ชุด (ต้นฉบับ ๑ ชุด สำเนา ๓ ชุด)

๓.๒ สำเนา ก.พ.๗ จำนวน ๔ ชุด

๓.๓ สำเนาวุฒิการศึกษา จำนวน ๔ ชุด

๔. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๔.๑ วิธีการคัดเลือก จะพิจารณาจากใบขอย้าย ใบขอโอน ผลงาน ประวัติการรับราชการ และสัมภาษณ์ผู้สมัครประกอบการพิจารณา ทั้งนี้ ผู้รับคัดเลือกต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

๔.๒ วัน เวลา สถานที่ ในการคัดเลือก จะแจ้งให้ทราบอีกครั้ง

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายวิวัฒน์ คำเพ็ญ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี

ใบสมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อรับย้ายข้าราชการ  
ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี ระดับชำนาญการ  
ในสังกัดโรงพยาบาลสิงห์บุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

รูปถ่าย  
๑ x ๑.๕ นิ้ว

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....นามสกุล.....  
วัน เดือน ปี เกิด.....อายุตัว.....ปี.....เดือน อายุราชการ.....ปี  
วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....  
ระดับ.....ส่วนราชการ.....  
ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท  
โทรศัพท์.....e - mail.....

๒. ดำรงตำแหน่งระดับ.....  
ดำรงตำแหน่งระดับ.....

๓. ความคิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

- ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....  
 ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....  
 ไม่มี

๔. วุฒิการศึกษาที่ได้รับ (โปรดแนบหลักฐาน)

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมิ่นสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(.....)

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

๕. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....  
 .....

(ลงชื่อ).....

(.....)

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

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร.....e - mail.....

## ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน .....

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ใบอนุญาต ..... วุฒิบัตร.....

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง ..... ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ .....

ดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... อัตราเงินเดือนปัจจุบัน .....บาท

ปฏิบัติราชการจริงที่.....

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

ขณะนี้

อยู่ในระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม / หรือดูงาน หลักสูตร

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

ไม่อยู่ในระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม / ดูงาน

อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุนหลักสูตร.....

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

ถึงวันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. ....

ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง ..... ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย .....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน ..... ฉบับ

4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรง

ตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

ยินยอมลดระดับ

ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

6. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน  ที่ต้องการ)

- 6.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว  ขอเบิก  ไม่ขอเบิก
- 6.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง  ขอเบิก  ไม่ขอเบิก
- 6.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง  ขอเบิก  ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอย้าย

(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย, นาง, นางสาว) .....

ตำแหน่ง.....มี

ความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด..... นั้น ได้พิจารณา

- ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน 6
- ให้เบิกเฉพาะรายการที่ .....
- ไม่ให้เบิกทุกรายการที่ระบุใน 6

(ลงชื่อ).....

(.....)

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

- หมายเหตุ
1. กรณีขอย้ายติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายหรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส
  2. กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
  3. กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และกรณีที่บิดา มารดา อายุต่ำกว่า 65 ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองจากแพทย์ด้วย
  4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกอง หรือ หัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ ไม่ต่ำกว่านี้เป็นผู้ให้คำรับรอง เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับ ตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

**บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน**

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่ .....

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....  
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....  
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน ไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....  
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอ ไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงาน  
ทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม  
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่

วันที่.....