



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล โทร. ๐ ๕๕๕๑ ๘๑๑๙  
ที่ ตก ๐๐๓๒.๐๑๑/ ๑ ศ วันที่ ศ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง การย้ายภายในจังหวัด ประจำปี ๒๕๖๔

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง และหัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดตาก

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก จะดำเนินการย้ายข้าราชการ และลูกจ้างประจำ  
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ภายในจังหวัดประจำปี ๒๕๖๔ ดังนั้น จึงขอให้แจ้งข้าราชการ  
และลูกจ้างประจำ ในสังกัดส่วนราชการของท่าน ที่มีความประสงค์จะขอย้ายภายในจังหวัดประจำปี ๒๕๖๔  
เขียนใบขอย้ายผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ โดยส่งใบขอย้าย ถึงกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดตาก ภายในวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๔ และขอให้หน่วยงานที่มีผู้ขอย้ายจัดทำกรอบ  
อัตรากำลังของผู้ขอย้ายแต่ละสายงาน (FTE) ตามบัญชีรายละเอียดฯ ที่ส่งมาพร้อมนี้ เพื่อเป็นข้อมูล  
ประกอบการพิจารณาการย้ายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

(นายจรัญ จันทมัตตการ)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

ส่งสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์



(นางวาสนา บุญเป็ง)

หัวหน้างานธุรการ

- ๒๒ มี.ค. ๒๕๖๕

ที่ ตก ๐๐๓๒.๐๑๑/ *๐๓๔๔*



ศาลากลางจังหวัดตาก

ถนนพหลโยธิน ตก ๖๓๐๐๐

*๖* มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง การย้ายภายในจังหวัด ประจำปี ๒๕๖๔

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ

ด้วยจังหวัดตาก จะดำเนินการย้ายข้าราชการ และลูกจ้างประจำ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ภายในจังหวัดประจำปี ๒๕๖๔ ดังนั้น จึงขอให้แจ้งข้าราชการ และลูกจ้างประจำ ในสังกัดส่วนราชการของท่าน ที่มีความประสงค์จะขอย้ายภายในจังหวัดประจำปี ๒๕๖๔ เขียนใบขอย้ายผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ โดยส่งใบขอย้าย ถึงกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ภายในวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๔ และขอให้หน่วยงานที่มีผู้ขอย้าย จัดทำกรอบอัตรากำลังของผู้ขอย้ายแต่ละสายงาน (FTE) ตามบัญชีรายละเอียดฯ ที่ส่งมาพร้อมนี้ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาการย้ายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายจรัญ จันทมัตตุการ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดตาก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
โทร ๐ ๕๕๕๑ ๘๑๑๙  
โทรสาร ๐ ๕๕๕๑ ๘๑๐๙

ส่งสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์



(นางวาสนา บุญเป็ง)

หัวหน้างานธุรการ

- ๘ ม.ค. ๒๕๖๕

- ตัวอย่าง -

บัญชีรายละเอียดการขอย้ายไปปฏิบัติราชการ (ย้ายตัว) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ หน่วยงาน.....

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง/ส่วนราชการปัจจุบัน (ตาม จ.๑๘)			ส่วนราชการที่ขอย้ายไปปฏิบัติราชการ	ขนาด	กรอบ อัตรากำลัง ขั้นสูง (๑๐๐%)	กรอบ อัตรากำลัง ขั้นต่ำ (๘๐%)	ข้อมูลปฏิบัติงานจริง (นับเฉพาะสายงาน ที่ขอคัดโอน หรือสายงานที่เกี่ยวข้องกับ การนับอัตรากำลัง)						ส่วนขาดจากกรอบ อัตรากำลัง		สถานะ
		ตำแหน่ง/ระดับ	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ					ขรก.	พรง.	พกส.	ลจช.	ลจป.	รวม	ขั้นสูง (๑๐๐%)	ขั้นต่ำ (๘๐%)	
๑	นางสาวจันทร์เพ็ญ ส่องแสง	เจ้าพนักงานการเงิน และบัญชีชำนาญงาน	๑๒๓๔๕	งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและนิติเวช กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลพบพระ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก	งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลวังเจ้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก	F๓	๓๐	๒๔	๑๖	๐	๕	๐	๐	๒๑	-๕	-๓	ไม่เกิน กรอบขั้นต่ำ
๒	นายสมชาย ใจดีมาก	นักวิชาการ สาธารณสุขปฏิบัติการ	๖๗๘๘	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวะครีโค๊ะ หมู่ที่ ๒ ตำบลโมโกร สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ระมาดน้อย ตำบลชะเนือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก	M	๕	๓	๒	๐	๒	๐	๐	๔	-๑	๑	เกินกรอบ ขั้นต่ำ แต่ไม่ เกินกรอบ ขั้นสูง

หมายเหตุ : ส่วนราชการที่จะขอย้ายไปปฏิบัติราชการ ต้องไม่เกินกรอบอัตรากำลัง และมีตำแหน่งตามโครงสร้าง

## 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. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้ง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการ  
ที่ส่วนราชการเดิม ไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

6. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน  ที่ต้องการ)

- |                                 |                              |                                 |
|---------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| 6.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |
| 6.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง         | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |
| 6.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง          | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> 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 ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้เป็นผู้ให้คำรับรอง เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับ ตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่ .....

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....  
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....  
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....  
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงาน  
ทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม  
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน  
วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่  
วันที่.....