

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก  
เลขที่ ๖๖๕๓  
วันที่ ๒๕ มิ.ย. ๒๕๖๔  
เวลา .....



ที่ สท ๐๐๓๒.๐๑๑/ว ๑๒๕๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ๑๓๑ ม.๑๔ ต.บ้านกล้วย อ.เมืองสุโขทัย จ.สุโขทัย ๖๔๐๐๐  
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
เลขที่ ๑๓๐๘  
วันที่ ๒๕ มิ.ย. ๒๕๖๔  
เวลา .....

๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง รับย้ายข้าราชการมาดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ / ชำนาญการ  
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....ตาก

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย มีความประสงค์จะรับย้าย ให้มาดำรง ดังนี้

๑. ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ประเภทวิชาการ ระดับ ปฏิบัติการ - ชำนาญการ  
ตำแหน่งเลขที่ ๕๓๗๓๓ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย (รับย้าย)
๒. ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ประเภทวิชาการ ระดับ ปฏิบัติการ - ชำนาญการ  
ตำแหน่งเลขที่ ๕๓๗๑๔ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย (รับย้าย)
๓. ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ประเภทวิชาการ ระดับ ปฏิบัติการ - ชำนาญการ  
ตำแหน่งเลขที่ ๕๓๗๑๒ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย (รับย้าย)

ทั้งนี้ ผู้มีความประสงค์ขอย้าย ดำรงตำแหน่งที่วางดังกล่าว จะต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติ  
ตามหลักเกณฑ์ที่ ก.พ. กำหนด โดยผู้ที่มีความประสงค์ที่ยื่นใบขอย้าย พร้อมสำเนาวุฒิการศึกษา สำเนา ก.พ. ๗  
หรือเอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) เพื่อประกอบการพิจารณา ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ส่งมายังกลุ่มงานบริหาร  
ทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ตั้งแต่วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔  
ในวันและเวลาราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการให้สังกัดทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายปองพล วรปานี)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

เรียน นพ.สสจ.

- เพื่อโปรดทราบ
- แจ้ง รพ.ทุกแห่ง
- แจ้ง สสอ.ทุกแห่ง
- ประชาสัมพันธ์ในเว็ปไซด์

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
โทร. - โทรสาร ๐ ๕๕๖๑ ๐๐๖๘

ผู้ส่ง ๒๘ มิ.ย.๖๔

AS  
๕๘๖๐.๖๔

ทรา บ.  
๒

(นายอดิศร สมเจริญสิน)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)  
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

AS

## ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่  
เรียน .....

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ได้บรรจุเข้ารับราชการครั้งแรกเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ในตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง.....

รับเงินเดือนขั้น.....บาท ส่วนราชการ.....

ปฏิบัติงานจริงที่.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

3. ข้าพเจ้าเป็นผู้เคยได้รับอนุมัติให้เข้าศึกษาในหลักสูตร.....

ที่.....เมื่อ.....เป็นเวลา.....ปี

มีสัญญาต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุน.....ปี ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ปัจจุบันข้าพเจ้ายังต้องรับราชการชดใช้ทุนที่

(ส่วนราชการ).....

4. ข้าพเจ้าได้รับอนุมัติให้เบิกค่าเช่าบ้านเดือนละ.....บาท เพื่อ

( ) ชำระค่าเช่าบ้าน ( ) ค่าเช่าซื้อบ้าน

5. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง.....

ระดับ.....ประจำ.....

เหตุผลในการขอย้าย.....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

6. ตามที่ข้าพเจ้าได้ขอย้ายไปดำรงตำแหน่ง.....

(ส่วนราชการ).....

หากปรากฏว่าตำแหน่งที่ข้าพเจ้าจะขอย้ายไปเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงอยู่ ข้าพเจ้า

( ) ยินยอมลดระดับ ( ) ไม่ยินยอมลดระดับ

(พลิก)

7. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า  
[ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน ( ) ที่ต้องการ]

- |                                 |            |               |
|---------------------------------|------------|---------------|
| 7.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว | ( ) ขอเบิก | ( ) ไม่ขอเบิก |
| 7.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง         | ( ) ขอเบิก | ( ) ไม่ขอเบิก |
| 7.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง          | ( ) ขอเบิก | ( ) ไม่ขอเบิก |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

**คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่**

ตามที่ (นาย, นาง, นางสาว).....

ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด.....นั้น ได้พิจารณา

- ( ) ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน 7
- ( ) ให้เบิกเฉพาะรายชื่อ.....
- ( ) ไม่ให้เบิก ทุกรายการที่ระบุใน 7

(ลงชื่อ).....

(.....)

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

- หมายเหตุ**
1. กรณีขอย้ายติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้าย หรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส
  2. กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนา
  3. กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และกรณีที่บิดา มารดา อายุต่ำกว่า 65 ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแล อย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองแพทย์ด้วย
  4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป หรือผู้อำนวยการกอง หรือหัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ เป็นผู้ให้คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

## บันทึกประกอบการขอย้าย/โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย/โอน ไปรับราชการที่.....

- ( ) ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น  
ตั้งแต่วันที่.....แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย/โอน
- ( ) ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น  
ตั้งแต่วันที่..... และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับ  
ก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่
- ( ) ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น  
ตั้งแต่วันที่.....แต่ไม่ประสงค์จะรอเลื่อนระดับก่อนโอน
- ( ) ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น  
ตั้งแต่วันที่..... และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับ  
ก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
- ( ) ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจาก  
อยู่ระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ
- ( ) ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำ  
ผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย/โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่

วันที่.....