กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่ 2936
วันที่ - 9 พ.ย. 2564
เวลา 16.10 น.

ศาลากลางจังหวัดตาก
เลขรับ 22819
วันที่ 08 พ.ย. 2564
เวลา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
เลขที่ 11761
วันที่ - 8 พ.ย. 2564
เวลา น.

08 พ.ย. 2564

ที่ ขก ๐๐๓๒.๐๑๔/ ว ๓๗๐๕

ถึง ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น มีความประสงค์จะรับสมัครข้าราชการเพื่อรับย้าย/รับโอน มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคล ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน และตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน รายละตามประกาศที่แนบเรียนมาพร้อมนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์การรับย้าย/รับโอนดังกล่าว หากมีผู้ประสงค์ขอย้ายขอโอน ให้ยื่นเอกสารผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ รายละตามเอกสารที่แนบเรียนมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรียน นพ.สสจ.
- ☑ เพื่อโปรดทราบ
- ☐ แจ้ง รพ.ทุกแห่ง
- ☐ แจ้ง สสอ.ทุกแห่ง
- ☑ ประชาสัมพันธ์ในเว็ปไซต์

10/11/64

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร ๐ ๔๓๒๒ ๑๑๒๕ ต่อ ๑๕๗
โทรสาร ๐ ๔๓๒๒ ๔๐๓๗

(นายปริฉัตร ยิ่งรังสรรค์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามเงา ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รับสมัครข้าราชการเพื่อรับย้าย/รับโอน มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคล ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน และตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ประสงค์จะรับสมัครข้าราชการเพื่อรับย้าย/รับโอน มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคล ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน และตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ดังนี้

๑. ชื่อตำแหน่งที่รับสมัคร

๑.๑ ตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคล ตำแหน่งเลขที่ ๕๙๙๔๙ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำนวน ๑ อัตรา

๑.๒ ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๐๖๐๒ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลอุบลรัตน์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำนวน ๑ อัตรา

๑.๓ ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ตำแหน่งเลขที่ ๖๐๐๒๖ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลบ้านฝาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติที่รับสมัคร

๒.๑ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคล

๒.๒ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ

๒.๓ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

๓. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

๓.๑ ใบสมัครเพื่อรับย้าย/รับโอนข้าราชการ

๓.๒ แบบฟอร์มการขอย้าย/ขอโอน

๓.๓ คำรับรองของผู้บังคับบัญชายินยอมให้ข้าราชการในสังกัดย้าย/โอน

๓.๔ รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ x ๑.๕ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๓.๕ สำเนาทะเบียนประวัติการรับราชการ (ก.พ.๗) จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๖ สำเนาวุฒิการศึกษา และระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript) จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๗ สำเนาบัตรประจำประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๘ เอกสารอื่น (ถ้ามี) เช่น หนังสือเปลี่ยนชื่อตัว – ชื่อสกุล เป็นต้น

๔. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้มีสิทธิสมัครยื่นแบบแสดงความประสงค์ขอย้าย/ขอโอน พร้อมเอกสารในข้อ ๓ ดังนี้

๔.๑ การสมัครด้วยตนเอง ยื่นได้ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ตั้งแต่วันที่ ๕ – ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ในวันและเวลาราชการ (๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.)

๔.๒ การสมัครทางไปรษณีย์ ให้ส่ง EMS ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ที่ ๑๐๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ถนนศรีจันทร์ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ๔๐๐๐๐ ตั้งแต่วันที่ ๕ – ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ โดยถือวันที่ประทับตราส่งไปรษณีย์เป็นสำคัญเอกสารที่ส่งหลังวันปิดรับสมัครจะไม่รับพิจารณา

๕. วิธีการคัดเลือก

๕.๑ สอบสัมภาษณ์ โดยคณะกรรมการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

๕.๒ สำหรับวัน/เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์จะแจ้งให้ทราบภายหลัง

๕.๓ ผลการตัดสินของคณะกรรมการถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายภาคี ทรัพย์พิพัฒน์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

<u>บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน</u>

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่ .....

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
<u>แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน</u>

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่**<u>โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่</u>**

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่หน่วยงานต้นสังกัด

(.....)

วันที่.....

รูปถ่าย

ใบสมัคร

เพื่อรับย้าย/รับโอนข้าราชการ มาแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่.....

ประเภท.....ระดับ.....

กลุ่มงาน.....โรงพยาบาล.....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ-สกุล .....

วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี.....เดือน

ที่อยู่.....

วัน/เดือน/ปี บรรจุเข้ารับราชการ.....อายุราชการ.....ปี.....เดือน

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ประเภท.....ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

โทรศัพท์..... e-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตั้งแต่วันที่.....

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตั้งแต่วันที่.....

ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย

.....

.....

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

☐ ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....

☐ ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....

☐ ไม่มี

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

☐ ปริญญาตรี.....สาขา.....

สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

☐ ปริญญาโท.....สาขา.....

สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

☐ ปริญญาเอก.....สาขา.....

สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

☐ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....

วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

๕. ความสามารถพิเศษ ความชำนาญพิเศษ และทักษะที่ทำให้ประสบความสำเร็จ เพื่อจะได้นำไปพิจารณาว่าความสามารถและทักษะดังกล่าวจะทำให้ผู้นั้นปฏิบัติงานในหน้าที่ใหม่ได้ผลดีหรือไม่เพียงใด

.....

.....

.....

๖. ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(.....)

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

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

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

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

❍ อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานชดใช้ทุน หลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุน....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. หากตำแหน่งที่ใช้รับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่าจะสั่งพอกอัตราให้

11. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า

❍ ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ ❍ ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

12. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....

❍ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน ❍ ไม่ประสงค์จะรอเลื่อนระดับก่อนโอน

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

(.....)

<u>คำรับรองของผู้บังคับบัญชา</u>

ข้าพเจ้า .....ตำแหน่ง.....

ระดับ..... (ส่วนราชการ) .....

เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า .....

เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจ และอุตสาหะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....

( )

ผู้รับรอง

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

<u>หมายเหตุ</u>

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

<u>บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน</u>

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
ส่วนราชการ.....
มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่ .....

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
<u>แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน</u>

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่**<u>โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่</u>**

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

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

คำรับรองของผู้บังคับบัญชายินยอมให้ข้าราชการในสังกัดย้าย/โอน

ตามที่ นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....

ประเภท.....ระดับ.....ส่วนราชการ.....

.....

ได้ยื่นใบสมัครขอย้าย/ขอโอน ที่กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นั้น

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....

ประเภท.....ระดับ.....ส่วนราชการ.....

.....

ไม่ขัดข้องยินดีให้.นาย/นาง/นางสาว.....ไปดำรงตำแหน่งที่กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

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

หมายเหตุ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/ผู้อำนวยการกอง เป็นผู้ให้คำรับรองยินยอมให้ย้าย/โอน

ใบขอย้าย (ข้ามจังหวัด)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....
ใบอนุญาต ..... วุฒิบัตร.....

๒. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง .....ระดับ.....
ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ .....
ดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... อัตราเงินเดือนปัจจุบัน .....บาท
ปฏิบัติราชการจริงที่.....
ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... เบอร์โทร.....
ขณะนี้
- ❍ อยู่ในระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / หรือดูงาน หลักสูตร
  ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. ..... ถึงวันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .....
- ❍ ไม่อยู่ในระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / ดูงาน
- ❍ อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานชดใช้ทุนหลักสูตร.....
  ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุน ..... ปี ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .....ถึง
  วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .....
- ❍ ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

๓. ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง ..... ระดับ.....
ส่วนราชการ (ระบุสังกัดงาน/กลุ่มงาน).....
เหตุผลการขอย้าย.....
และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน ..... ฉบับ

๔. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า ❍ ยินยอมลดระดับ ❍ ไม่ยินยอมลดระดับ

๕. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....
- ❍ ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย
- ❍ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
- ❍ อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
- ❍ มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

๖. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ในที่ต้องการ)

๖.๑ เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว	❍ ขอเบิก	❍ ไม่ขอเบิก
๖.๒ เงินค่าพาหนะเดินทาง	❍ ขอเบิก	❍ ไม่ขอเบิก
๖.๓ เงินค่าเบี้ยเลี้ยง	❍ ขอเบิก	❍ ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอย้าย

(.....)

๒./คำรับรองการเบิก...

วาระการย้ายรอบ .....

ใบขอย้ายภายในจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ..๑...

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

ข้าพเจ้า.....ข้าราชการพลเรือนสามัญ
ตำแหน่ง.....ประเภท.....ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....
บรรจุเข้ารับราชการเมื่อ.....อายุราชการ .....ปี อายุตัว.....ปี
เบอร์โทร.....ปัจจุบันปฏิบัติราชการที่.....
สังกัด..... จ.๑๘ อยู่ที่ .....อำเภอ.....
จังหวัด ..... และปฏิบัติงานในส่วนราชการแห่งนี้มาแล้ว.....ปี
อัตรากำลังเดิม (ปฏิบัติที่ รพ.สต./สอ./สสอ.).....คน มีประชากร.....คน
ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอย้ายไปปฏิบัติราชการที่ (**ระบุสังกัด งาน กลุ่มงาน หน่วยงาน**) ให้ครบถ้วน

๑.....

๒.....

๓.....

เหตุผลในการขอย้าย .....

.....

ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน ❍ ที่ต้องการ)

เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว	❍ ขอเบิก	❍ ไม่ขอเบิก
เงินค่าพาหนะเดินทาง	❍ ขอเบิก	❍ ไม่ขอเบิก
เงินค่าเบี้ยเลี้ยง	❍ ขอเบิก	❍ ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอย้าย
(.....)

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

❍ อนุมัติ .....
❍ ไม่อนุมัติ.....

(ลงชื่อ).....
(.....)
หัวหน้าหน่วยงาน / ผู้บังคับบัญชา
...../...../.....

❍ อนุมัติ
❍ ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ).....
(.....)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

หมายเหตุ แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน