



ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกฯ

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

ด้วยคณะกรรมการคัดเลือกฯ จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือก โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๙๒๔๙๐ รพ.สต.บ้านหนองนกปีกกา ต.โป่งแดง สสอ.เมืองตาก
๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๙๒๗๐๐ รพ.สต.บ้านเรกะติ ต.แม่อุสุ สสอ.ท่าสองยาง
๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๙๒๗๒๒ รพ.สต.บ้านปางสำน ต.ด่านแม่ละเมา สสอ.แม่สอด
๔. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๙๒๘๐๓ รพ.สต.บ้านร่มเกล้า ๔ ต.คีรีราษฎร์ สสอ.พบพระ

๒. คุณสมบัติของผู้ที่มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๑. เป็นผู้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หรือพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
๒. มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔
๓. มีคำสั่งหรือมีหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชา มอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ทางการบริหาร ไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี
๔. ปฏิบัติหน้าที่หรือเคยปฏิบัติหน้าที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย/สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมในโรงพยาบาลชุมชน (กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนในโรงพยาบาลชุมชน (เดิม)) มาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่คณะกรรมการคัดเลือกฯ กำหนด ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ตั้งแต่วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ

๔. เอกสาร...

๔. เอกสารที่ใช้ในการสมัครเพื่อขอรับการคัดเลือก

- | | |
|--------------------------------|-------------|
| ๑. ใบสมัคร | จำนวน ๕ ชุด |
| ๒. สำเนาวุฒิการศึกษา | จำนวน ๕ ชุด |
| ๓. สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗) | จำนวน ๕ ชุด |
| ๔. เอกสารประกอบการคัดเลือก | จำนวน ๕ ชุด |
| ๕. แบบประเมินสมรรถนะผู้สมัคร | จำนวน ๕ ชุด |
| ๖. ใบขอย้าย | จำนวน ๑ ชุด |

(เอกสารตั้งแต่ข้อ ๑ - ๕ ให้จัดทำเป็นรูปเล่มโดยใช้สันรูด ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๔ ชุด ทั้งนี้ คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะพิจารณาเฉพาะผู้ที่ส่งเอกสารครบถ้วนสมบูรณ์เท่านั้น)

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

วิธีการคัดเลือก พิจารณาจากเอกสารใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ การสัมภาษณ์ และพิจารณาจากองค์ประกอบ ดังนี้

๑. ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณวุฒิ การศึกษา ความรู้ความสามารถ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านนั้น ซึ่งอาจพิจารณาจากข้อมูล การประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของข้าราชการผู้นั้นในระยะเวลาที่ผ่านมา ๒๐ คะแนน

๒. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาดำรงตำแหน่ง ในสายงาน ที่จะแต่งตั้ง หรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวเนื่องกับตำแหน่งที่จะ แต่งตั้ง ๒๐ คะแนน

๓. การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงความประพฤติ การรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอดุสาหะ การอุทิศเวลาให้กับราชการ ๒๐ คะแนน

๔. ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของผลงานหรือผลการ ปฏิบัติงาน ประโยชน์ของผลงานต่อราชการ วงการวิชาการหรือวิชาชีพ ๓๐ คะแนน

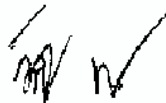
๕. เกณฑ์อื่นๆ เช่น ภาวะผู้นำ มนุษย์สัมพันธ์ ความเสียสละ ๑๐ คะแนน

ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกจะต้องได้รับคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด โดยได้คะแนนรวมเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

๖. แนวทางการแต่งตั้ง

ตามแนวทางหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๙๑๙ ลงวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ประกาศ ณ วันที่ ๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายวิทยา พลสีลา)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก
ประธานคณะกรรมการคัดเลือกฯ

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....
 ตำแหน่งเลขที่.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....
 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ..... จังหวัดตาก

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....สกุล.....
 วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี
 วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
 ตำแหน่งเลขที่.....ประเภท.....ระดับ.....
 ส่วนราชการ (ตาม จ. ๑๘).....
 ส่วนราชการ (ตามปฏิบัติจริง).....
 ปฏิบัติหน่วยงานปัจจุบันตั้งแต่.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
 โทรศัพท์.....e-mail.....

๒. ประวัติการดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....เมื่อวันที่.....
 ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....เมื่อวันที่.....
 ดำรงตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย
 (โดยแนบคำสั่งรักษาราชการแทน ราชการ ในตำแหน่ง หรือคำสั่งมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง)
 ๒.๑
 ๒.๒

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. วิสัยทัศน์ / ความคาดหวังในตำแหน่งที่สมัคร

.....

.....

.....

๖. ผลงานที่สำคัญที่เคยปฏิบัติ/ผลงานที่ท่านเป็นผู้รับผิดชอบหลักในอดีตที่ภาคภูมิใจและเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ (ผลงานระดับประเทศ, ระดับเขต, ระดับจังหวัด, อื่นๆ แยกเอกสารประกอบ)

๖.๑

๖.๒

๖.๓

๗. แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการเมื่อดำรงตำแหน่งที่สมัคร

๗.๑

๗.๒

๗.๓

๘. บุคคลอ้างอิง

(นาย/นาง/นางสาว).....โทร.....

ตำแหน่งสถานที่ปฏิบัติงาน.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(.....)

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

๙. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

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

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....e-mail.....

แบบประเมินสมรรถนะผู้สมัคร

องค์ประกอบสมรรถนะผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

องค์ประกอบสมรรถนะ	๑๐๐ คะแนน	คะแนน
<p>๑. สมรรถนะด้านการประสานงาน จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้ เข้าใจเนื้อหาหรือประเด็นที่ต้องประสานงานได้อย่างชัดเจน สามารถประสานงานกับกลุ่มผู้นำ ชุมชน อสม.อบต. และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้มาร่วมทำงานได้สำเร็จ สามารถกำหนดแนวทางการประสานงานและสื่อสารกับหน่วยงานทั้งในและภายนอกองค์กร สามารถประสานงานกับทีมสุขภาพในเครือข่ายในการจัดบริการสุขภาพให้ประชาชนได้ อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเลือกช่องทางการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลเครือข่ายในการส่งผู้ป่วยรักษาต่อได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ</p>	๒๐	
<p>๒. สมรรถนะด้านการวางแผนกลยุทธ์ จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้ สามารถกำหนดแผนงานหรือโครงการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำแผนงานโครงการที่กำหนดสู่การปฏิบัติได้สอดคล้องกับสภาพชุมชน สามารถกำหนดแนวทาง วิธีการ และกิจกรรมการทำงานเพื่อสนองนโยบายขององค์กรได้ สามารถกำหนดแนวทางการติดตามและประเมินแผนงานโครงการต่าง ๆ ได้ นำผลจากการประเมินมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน สามารถวิเคราะห์ จุดอ่อนจุดแข็ง อุปสรรคและโอกาส (SWOT) ขององค์กรได้</p>	๒๐	
<p>๓. สมรรถนะด้านการคิดในเชิงวิเคราะห์ จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้ สามารถวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาสาธารณสุขได้ สามารถวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขได้ แจกแจงข้อมูลบุคคล เวลาสถานที่และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ เชื่อมโยงข้อมูลบุคคล เวลา สถานที่และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ สามารถอธิบายได้ว่า ปัญหาของชุมชนในเขตรับผิดชอบเป็นอย่างไร</p>	๒๐	
<p>๔. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้ สามารถกำหนดทิศทางการทำงานที่ชัดเจนและกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานให้แก่ผู้ร่วมงาน สามารถโน้มน้าวและจูงใจให้ผู้ร่วมงานสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จ สามารถนำกลยุทธ์ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่การปฏิบัติได้ กำกับและติดตามการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน แนะนำสอนงานแก่ผู้ใต้บังคับได้อย่างมีขั้นตอนที่ชัดเจน มอบหมายงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาตามความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคลได้อย่างเหมาะสม สนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ สามารถนำวิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน แสดงออกอย่างชัดเจนว่าเป็นผู้นำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการทำงานและปกครอง ผู้ใต้บังคับบัญชา ริเริ่มสร้างสรรค์ในสิ่งใหม่ๆ ที่จะก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อองค์กร</p>	๒๐	

องค์ประกอบสมรรถนะ	๑๐๐ คะแนน	คะแนน
<p>๕. สมรรถนะด้านการทำงานชุมชนเชิงรุก จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้</p> <p>วิเคราะห์บริบทของชุมชนได้ เข้าใจการรวมตัวของชุมชนและผู้นำท้องถิ่น ค้นหาภูมิปัญญา พื้นบ้านทั้งบุคคล สถานที่เพื่อเป็นแกนนำสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ในชุมชน สร้างเครือข่ายการปฏิบัติงานกับองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน สร้างกระบวนการเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง ให้เกิดสำนึกว่าสุขภาพเป็นของทุกคน สนับสนุนและเกื้อกูลเชิงสังคม ในโอกาสสำคัญๆ แก่ประชาชนและชุมชน เช่น งานเทศกาล งานบุญประเพณี งานแต่ง งานบวช แสดงความมุ่งมั่นและใจรักที่จะทำงานกับชุมชน</p>	๒๐	

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

() ผ่านการประเมิน (ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐)

() ไม่ผ่านการประเมิน (ได้คะแนนรวมต่ำกว่าร้อยละ ๖๐)

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อ) (ผู้ประเมิน)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

() เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

() มีความเห็นแตกต่างจากการประเมินข้างต้น ในแต่ละรายการ ดังนี้

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อ) (ผู้ประเมิน)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

หมายเหตุ

๑. กรณีผู้สมัครเป็นผู้ปฏิบัติงาน/หัวหน้ากลุ่มงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติและสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้ประเมิน
๒. กรณีผู้สมัครเป็นผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ให้สาธารณสุขอำเภอ และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ/เชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ประเมิน
๓. กรณีอื่นๆ ให้ผู้บังคับบัญชา ๒ ระดับ เป็นผู้ประเมิน
๔. กรณีผู้ประเมินเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ให้ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป เป็นผู้ประเมิน
๕. ใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการคัดเลือก

เอกสารประกอบการคัดเลือก

ของ

.....(ชื่อ-สกุล).....

ตำแหน่ง..... (ด้าน.....)

ตำแหน่งเลขที่.....รพ.สต.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ..... จังหวัดตาก

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอเข้ารับการคัดเลือกเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

ตำแหน่งเลขที่.....รพ.สต.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ..... จังหวัดตาก

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลงานที่แสดงถึงความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่เหมาะสมกับตำแหน่งที่จะย้าย

๑. เรื่อง

.....
.....

๒. ระยะเวลาดำเนินการ

.....
.....

๓. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

.....
.....
.....
.....
.....

๔. ความรู้ ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

.....
.....
.....
.....

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

.....
.....
.....

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

.....
.....
.....

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

.....
.....
.....

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

.....
.....
.....

๙. ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

๑๐. ผลการปฏิบัติงานในช่วง ๓ ปี ที่ผ่านมา (สรุปผลการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก/ลักษณะงานที่ปฏิบัติ)

๑๐.๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

(๑) ด้านการบริหาร

.....
.....

(๒) ด้านวิชาการ

.....
.....

(๓) ด้านบริการ

.....
.....

(๔) ด้านการวางแผน

.....
.....

๑๐.๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

(๑) ด้านการบริหาร

.....
.....

(๒) ด้านวิชาการ

.....
.....

(๓) ด้านบริการ

.....
.....

(๔) ด้านการวางแผน

.....
.....

๑๐.๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

(๑) ด้านการบริหาร

.....
.....

(๒) ด้านวิชาการ

.....
.....

(๓) ด้านบริการ

.....
.....

(๔) ด้านการวางแผน

.....
.....

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑)สัดส่วนของผลงาน.....%

๒)สัดส่วนของผลงาน.....%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

.....

(ตำแหน่ง)

ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

.....

(ตำแหน่ง)

(วันที่)/...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

.....

(ตำแหน่ง)

(วันที่)/...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

อีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ใบอนุญาต วุฒิบัตร.....

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ

ดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. อัตราเงินเดือนปัจจุบันบาท

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. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการ
ที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

/6...

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 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์/ 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

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอแสดงผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานเจ้าหน้าที่

วันที่.....