

14609
๑๘ ส.ค. ๒๕๖๖



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
เลขที่ 8520
วันที่ ๑๘ ส.ค. ๒๕๖๖
เวลา

ที่ ตง ๐๐๓๓/ว ๕๕๖๓

ศาลากลางจังหวัดตรัง

ถนนพิทลุง ตง ๕๒๐๐๐

๑๗) สิงหาคม ๒๕๖๖

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่ 267A
วันที่ ๒๒ ส.ค. ๒๕๖๖
เวลา 10.44 น.

เรื่อง รับย้าย/รับโอนข้าราชการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดตรัง โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง มีความประสงค์จะรับย้าย/รับโอนข้าราชการ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งว่างในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง จำนวน ๗ ตำแหน่ง ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๖ ตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย

จังหวัดตรัง โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขอประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกันหากมีผู้ประสงค์จะย้าย/โอน ให้ยื่นเอกสารการสมัครผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ และเอกสารต่าง ๆ ตามที่กำหนด พร้อมนำส่งเอกสารให้กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง โดยถือวันประทับตราลงรับเอกสารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังเป็นสำคัญ สามารถยื่นความประสงค์ได้ตั้งแต่วันที่ ๒๔ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ เอกสารที่ส่งหลังวันปิดรับสมัครจะไม่รับพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสินชัย รongdech)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดตรัง

เอกสารรับสมัคร



<https://bit.ly/3VHYEKi>

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ ๐ ๗๕๒๐ ๕๖๑๕-๒๒ ต่อ ๒๐๕

โทรสาร ๐ ๗๕๒๐ ๕๖๒๓



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
เรื่อง รัยย้าย/รับโอนข้าราชการ

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จะดำเนินการรัยย้ายข้าราชการ มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งว่าง ประเภททั่วไป และประเภทวิชาการ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน ๗ ตำแหน่ง ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ ประกอบกับหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๘ ลงวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๕๕ จึงประกาศรับสมัครเพื่อรัยย้ายข้าราชการโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

๑.๑ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริการทางวิชาการ) ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๔๑๓๐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อรัยย้ายข้าราชการ

๑.๒ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริการทางวิชาการ) ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๑๑๔๔ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลปากแจ่ม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง เพื่อรัยย้ายข้าราชการ

๑.๓ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๔๕๖๗ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลไม้ฝาด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสิเกา จังหวัดตรัง เพื่อรัยย้ายข้าราชการ

๑.๔ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๐๖๗๔ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลท่าสะบ้า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง เพื่อรัยย้ายข้าราชการ

๑.๕ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๐๗๑๕ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบ้าหวี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดสำราญ จังหวัดตรัง เพื่อรัยย้ายข้าราชการ

๑.๖ ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๓๔๐๐ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลเขากอบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง เพื่อรัยย้ายข้าราชการ

๑.๗ ตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคล ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๔๑๐๐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อรัยย้าย/รับโอนข้าราชการ

๒. คุณสมบัติของผู้สมัคร

๒.๑ เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ

๒.๒ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

๒.๓ เป็นผู้ที่ไม่อยู่ระหว่างถูกลงโทษ หรือเคยถูกลงโทษทางวินัย หรือทางอาญา หรืออยู่ระหว่างการถูกสอบสวนวินัย หรืออยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีอาญา

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะขอย้าย ยื่นเอกสารผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ และจัดส่งเอกสารต่าง ๆ ตามที่กำหนด ดังนี้

๓.๑ ส่งเอกสารด้วยตนเอง ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ตั้งแต่วันที่ ๒๔ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ โดยถือวันประทับตราลงรับเอกสารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังเป็นสำคัญ เอกสารที่ส่งหลังวันปิดรับสมัครจะไม่รับพิจารณา

๓.๒ ส่งเอกสารทางไปรษณีย์ EMS มายังกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ตั้งแต่วันที่ ๒๔ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ โดยถือวันประทับตราลงรับเอกสารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังเป็นสำคัญ เอกสารที่ส่งหลังวันปิดรับสมัครจะไม่รับพิจารณา

๔. เอกสารที่ต้องยื่นรับสมัคร

๔.๑ บุคคลผู้ดำรงตำแหน่งในสายงานเดียวกันหรือต่างสายงานและเป็นสายงานที่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกันกับสายงานในตำแหน่งที่ผู้นั้นดำรงตำแหน่งอยู่หรือเคยดำรงอยู่ ให้จัดส่งเอกสาร จำนวน ๘ ชุด (ตัวจริง ๑ ชุด สำเนา ๗ ชุด) ประกอบด้วย

๔.๑.๑ แบบฟอร์มการขอย้าย

๔.๑.๒ แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคลเพื่อการย้าย

พร้อมเอกสารแนบ ดังนี้

(๑) สำเนาทะเบียนประวัติการรับราชการ (ก.พ.๗)

- (๒) สำเนาวุฒิการศึกษาและระเบียบแสดงผลการศึกษา (Transcript)

(๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ

๔.๑.๓ หนังสือยินยอมของหน่วยงานต้นสังกัด (กรณีผู้ได้รับคัดเลือกอยู่ต่างหน่วยงาน)

๔.๑.๔ เอกสารอื่น (ถ้ามี) เช่น หนังสือเปลี่ยนชื่อตัว - ชื่อสกุล เป็นต้น

๔.๒ บุคคลผู้ดำรงตำแหน่งในสายงานเดียวกันหรือต่างสายงานและเป็นสายงานที่ไม่ได้จัดกลุ่มอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกันกับสายงานในตำแหน่งที่ผู้นั้นดำรงตำแหน่งอยู่หรือเคยดำรงอยู่ ให้จัดส่งเอกสาร จำนวน ๘ ชุด (ตัวจริง ๑ ชุด สำเนา ๗ ชุด) ประกอบด้วย

๔.๒.๑ แบบฟอร์มการขอย้าย

๔.๒.๒ แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคลเพื่อการย้าย

พร้อมเอกสารแนบ ดังนี้

(๑) สำเนาทะเบียนประวัติการรับราชการ (ก.พ.๗)

(๒) สำเนาวุฒิการศึกษาและระเบียบแสดงผลการศึกษา (Transcript)

(๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ

๔.๒.๓ เอกสารประกอบการพิจารณาการนับระยะเวลาเกี่ยวคู่กับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

๔.๒.๔ หนังสือยินยอมของหน่วยงานต้นสังกัด (กรณีผู้ได้รับคัดเลือกอยู่ต่างหน่วยงาน)

๔.๒.๕ เอกสารอื่น (ถ้ามี) เช่น หนังสือเปลี่ยนชื่อตัว - ชื่อสกุล เป็นต้น

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการฯ จะดำเนินการพิจารณาจากเอกสารที่ผู้สมัครส่งมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ทั้งนี้ อาจใช้วิธีการอื่นใดเพิ่มเติมเพื่อพิจารณาความเหมาะสมในด้านต่าง ๆ โดยผู้ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด และคะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

๖. การประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง จะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก โดยสามารถดูรายละเอียดในเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง <http://www.tro.moph.go.th>

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายสินชัย รongเดช)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง

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

อยู่ในช่วงการลาศึกษา / ฝึกอบรม / หรือดูงาน หลักสูตร

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

ไม่อยู่ในช่วงการลาศึกษา / ฝึกอบรม / ดูงาน

อยู่ในช่วงปฏิบัติงานชดใช้ทุนหลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุน..... 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

อยู่ในช่วงประเมินผลงานทางวิชาการ 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 ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้เป็นผู้ให้คำรับรอง เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับ ตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

.....(ชื่อ-สกุล).....

ตำแหน่ง..... (ด้าน.....)

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

ประเมินบุคคลเพื่อการย้าย / โอน ไปแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง.....(ด้าน.....)

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

เขตสุขภาพที่

รูปถ่าย

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

๑. แบบแสดงข้อมูลส่วนบุคคล

๑.๑ ชื่อ (ผู้ขอรับการประเมิน).....

๑.๒ ตำแหน่งปัจจุบันระดับ.....(ด้าน(ถ้ามี))

ตำแหน่งเลขที่ ส่วนราชการ.....

ดำรงตำแหน่งปัจจุบันเมื่อวันที่

อัตราเงินเดือน บาท

๑.๓ ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. ๗)

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ

อายุราชการปี เดือน เกษียณ พ.ศ.....

เบอร์โทรศัพท์..... เบอร์โทรสำนักงาน.....

E-mail ID Line

๑.๔ ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษา (เฉพาะที่ ก.พ. รับรอง)						
ระดับการศึกษา	ชื่อวุฒิ และ สาขา/วิชา	ชื่อ ย่อ	ชื่อสถาบัน	ประเทศ	ปีที่สำเร็จ การศึกษา	การได้รับทุน (ถ้ามี)
ปริญญาตรี						
ปริญญาโท						
ปริญญาเอก						
วุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติ แสดงความรู้ความชำนาญในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขา						

๑.๕ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (เฉพาะตำแหน่ง)

เลขที่.....

วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

๑.๖ ประวัติการรับราชการ

ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการพิเศษ หรือเทียบเท่า และตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ หรือเทียบเท่า โดยระบุเฉพาะการเปลี่ยนแปลงตำแหน่ง ระดับ และส่วนราชการ			
ชื่อตำแหน่ง	ประเภทตำแหน่ง	ช่วงเวลาที่ดำรงตำแหน่ง	ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง
๑.....
๒.....
ฯลฯ			

๑.๗ ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน
๑.....
๒.....
ฯลฯ			

๑.๘ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ ๖ เช่น เป็นหัวหน้าโครงการหัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)

.....
.....

๑.๙ ผลการปฏิบัติราชการ

ระดับผลการประเมิน ดีเด่น (๖ รอบการประเมิน) จำนวนครั้ง โปรดระบุ

๑ เมษายน ๒๕๖๒

๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

๑ เมษายน ๒๕๖๓

๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

๑ เมษายน ๒๕๖๔

๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

๑.๑๐ ประวัติการถูกกล่าวหา ร้องเรียนหรือถูกลงโทษทางวินัยหรืออาญา วันแต่กรณีกระทำโดยประมาทหรือลหุโทษที่ไม่ได้ทำให้ราชการได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรง

๑) เคยถูกกล่าวหา ร้องเรียนทางวินัยหรือไม่

ไม่เคย

เคย

๒) เคยถูกลงโทษทางวินัยหรือไม่

ไม่เคย

เคย

๓) เคยถูกกล่าวหา ร้องเรียนทางอาญาหรือไม่

ไม่เคย

เคย

๔) เคยถูกลงโทษทางอาญาหรือไม่

ไม่เคย

เคย

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

๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

๒.๑ หน้าที่ความรับผิดชอบในปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑).....

๒).....

๒.๒ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑).....

๒).....

๒.๓ คุณลักษณะส่วนบุคคลอื่นๆ ของผู้สมัครที่เห็นว่าเด่นและเกี่ยวข้องกับงาน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑).....

๒).....

๒.๔ ความรู้ความเข้าใจในภารกิจเกี่ยวกับงานในตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑).....

๒).....

๒.๕ ความรู้เรื่องกฎหมายและระเบียบของทางราชการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑).....

๒).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมิ่นสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้ว จะถือเป็นโมฆะ

(ลงชื่อ)ผู้ขอรับการประเมิน

(.....)

(วันที่)/...../.....

คำรับรอง / ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่)/...../.....

เอกสารประกอบการพิจารณาขอปรับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเลื่อนกับตำแหน่งที่ขอประเมิน

ของ นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ (ระบุงาน/ฝ่าย/กลุ่ม/สอ./สสอ./รพ./สสจ.).....

ประเมินเพื่อดำรงตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

ชื่อ สกุล/ตำแหน่งปัจจุบัน/วุฒิ	ช่วงเวลาดำรงตำแหน่ง ที่ขอเลื่อน	ตำแหน่ง/ลักษณะงานที่ ปฏิบัติในตำแหน่งที่ขอเลื่อน	ระยะเวลา ที่ขอเลื่อน	จำนวน ผู้ร่วม ดำเนินการ	สัดส่วนที่ ผู้ขอเลื่อนได้ ปฏิบัติงาน %	ตำแหน่ง/ลักษณะงานของตำแหน่งที่ขอ ประเมิน	ผู้รับรอง (เซ็นทุกหน้า)
	เป็นช่วงระยะเวลา การดำรงตำแหน่งที่ ขอเลื่อนทั้งหมด	เป็นการดำรงตำแหน่งที่ขอ เลื่อนแยกเป็นแต่ละระดับ ตำแหน่งที่ ๑..ระดับ.... มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ตำแหน่งที่ ๒..ระดับ.... ๖๓๖	เป็นระยะเวลา เฉพาะที่ดำรง ตำแหน่ง แต่ละระดับ * รวม ระยะเวลาของ แต่ละตำแหน่ง แล้วจะต้องมี ยอดรวมเท่ากับ ช่องที่ ๒	ผู้ที่ร่วม ปฏิบัติงาน ของแต่ละงาน		เป็นลักษณะงานที่ไปดำรงตำแหน่งใหม่ โดยแยกเป็นแต่ละระดับให้ตรง ตามลักษณะงานที่ปฏิบัติตามมาตรฐาน กำหนดตำแหน่ง ผู้ขอประเมิน วัน/เดือน/พ.ศ. ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแล การปฏิบัติงาน วัน/เดือน/พ.ศ. ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๓ ระดับ วัน/เดือนพ.ศ.

คำรับรองของผู้บังคับบัญชายินยอมให้ข้าราชการในสังกัดย้าย/โอน

ตามที่ นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....
ประเภท.....ระดับ.....ส่วนราชการ.....

ได้ยื่นขอย้าย/ขอโอน ที่.....
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง นั้น

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....
ประเภท.....ระดับ.....ส่วนราชการ.....

ไม่ขัดข้องยินดีให้ นาย/นาง/นางสาว.....ย้าย/โอนไปดำรงตำแหน่ง.....
ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

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

หมายเหตุ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป

ผู้อำนวยการกอง เป็นผู้ให้คำรับรองยินยอมให้ย้าย/โอน