



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
เลขที่..... 3211
วันที่..... ๒๐ มี.ค. ๒๕๖๗
เวลา..... น.

ที่ พบ ๐๐๓๓.๒/๖๒

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

๑๙ มีนาคม ๒๕๖๗

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
เลขที่..... 1028
วันที่..... 20 มี.ค. 2567
เวลา..... 15:58 น.

เรื่อง รับย้าย/โอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป

ด้วยโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีความประสงค์รับย้าย/รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ดังนี้

๑. รับย้าย ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๔๕๗๒ กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

๒. รับย้าย/รับโอน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๔๕๗๖ งานการพยาบาลที่บ้านและชุมชน กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

๓. รับย้าย/รับโอน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน ๔ ตำแหน่ง

หากมีผู้ประสงค์ขอย้าย/ขอโอนไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ขอให้ยื่นใบขอย้าย/ขอโอน โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น พร้อมเอกสารประกอบการขอย้าย/โอน ดังนี้

๑. สำเนาทะเบียนประวัติรับราชการ (ก.พ. ๗) จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาวุฒิการศึกษา และระเบียบผลการศึกษา จำนวน ๑ ชุด
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ
๔. สำเนาหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล สำเนาทะเบียนสมรส เป็นต้น อย่างละ ๑ ฉบับ

๑ ฉบับ

๕. หนังสือนำส่ง (หนังสือภายนอกลงนามโดยหัวหน้าส่วนราชการ)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน หากมีผู้ประสงค์ขอย้าย/ขอโอนไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ขอให้ยื่นใบขอย้าย/ขอโอน ส่งถึงกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในวันเวลาราชการ ตามรายละเอียดแนบท้าย

ขอแสดงความนับถือ

๗

(นายพิเชษฐ พัวพันกิจเจริญ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

(Handwritten signature)

(นางเพชรรัตน์ กิจสนาโยธิน)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

เรียน นพ.สสจ.

- เพื่อโปรดทราบ
- แจ้ง รพ.ทุกแห่ง
- แจ้ง สสอ.ทุกแห่ง
- ประชาสัมพันธ์ในเว็บไซต์

๒๐ มี.ค. ๒๕๖๗
(Handwritten signature)

แบบฟอร์มรับย้าย

แบบฟอร์มรับโอน

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๓๒๗๐ ๙๙๙๙ ต่อ ๑๑๐๔

โทรสาร ๐ ๓๒๔๒ ๕๒๐๕



<https://me-qr.com/kw89BShe>

<https://me-qr.com/OKJExaVb>

รายละเอียดแนบท้าย

ยื่นเรื่องขอย้าย ขอโอน ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ 5 เมษายน 2567 จำนวน 2 ตำแหน่ง ได้แก่				
ลำดับ	ตำแหน่ง	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ	หมายเหตุ
1	นักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ	44572	กลุ่มงานสุขศึกษา	รับย้าย
2	พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ	44976	งานพยาบาลที่บ้านและชุมชน กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน	รับย้าย/รับโอน
ยื่นเรื่องขอย้าย ขอโอน ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ 19 เมษายน 2567 จำนวน 4 ตำแหน่ง ได้แก่				
1	พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ	14825	กลุ่มงานการพยาบาลผู้หนัก กลุ่มการพยาบาล	รับย้าย/รับโอน
2	พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ	45070	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช กลุ่มการพยาบาล	รับย้าย/รับโอน
3	พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ	44720	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล	รับย้าย/รับโอน
4	พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ	43464	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม กลุ่มการพยาบาล	รับย้าย/รับโอน

ทั้งนี้ในวันเวลาราชการเท่านั้น

.....