ด่วนที่สุด **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โทร. ๐ ๓๙๓๑ ๑๑๖๖ ต่อ ๒๐๒, ๒๐๕

**ที่** จบ ๐๐๓๒.๐๐๑/ ๖ **วันที่** ๖ มกราคม ๒๕๕๗

**เรื่อง** การย้ายหมุนเวียนแพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกร ปี ๒๕๕๗

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค/หัวหน้างานทันตสาธารณสุขและผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

ด้วย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งว่า ได้กำหนดให้มีการย้ายข้าราชการ ๓ สายงาน คือ แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ปี ๒๕๕๗ เพื่อให้สอดคล้องกับระบบบริการสุภาพ (Service plan) และมีการกระจายกำลังคนทั้ง ๓ สายงานอย่างเหมาะสม ตามหลักเกณฑ์การย้ายและเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

๑. ให้ผู้ขอย้ายศึกษาข้อมูลกำลังคนสาธารณสุข (GIS) เพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกสถานที่ขอย้าย และยื่นแบบขอย้าย **(เฉพาะกรณีการย้ายข้ามจังหวัดเท่านั้น)** ตามแบบฟอร์มขอย้ายหมุนเวียนแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ปี ๒๕๕๗ โดยผ่านความเห็นชอบของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น (หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน) จนถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ตามกำหนดเวลาการดำเนินการที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๒. เลือกส่วนราชการที่จะย้ายได้ ๒ อันดับ

๓. ผู้ที่ได้รับการพิจารณาให้ย้ายแล้ว ต้องไปปฏิบัติงานที่ส่วนราชการตามคำสั่งอย่างเคร่งครัด หากประสงค์จะเปลี่ยนแปลงสถานที่ปฏิบัติงาน ต้องอยู่ปฏิบัติงานที่ส่วนราชการเดิมตามคำสั่งเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี จึงจะขอย้ายต่อไปอีกได้

๔. ทั้ง ๓ สายงานให้ยื่นความจำนงย้ายในรอบนี้เท่านั้น โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการย้ายให้แล้วเสร็จ และมีผลต้องเดินทางไปรับงานที่ใหม่ใน**วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ดังนั้น ทั้ง ๓ สายงานจะไม่มีการย้ายอีกในรอบวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๗ (ซึ่งเป็นรอบย้ายปกติของสายงานอื่น ๆ) แต่จะพิจารณาอีกรอบในการย้ายวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๗**

๕. ผู้ขอย้ายจะต้องมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔ และตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๒/ว ๘๑ ลงวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๕๑

๖. เมื่อได้รับอนุมัติให้ย้ายได้ ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้ลงทะเบียนใน Website http://www.moph.go.th/ ซึ่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะเปิด Website ให้ลงทะเบียนใน Website **รอบที่ ๑ ตั้งแต่วันศุกร์ที่ ๓ มกราคม ๒๕๕๗ ถึงวันศุกร์ที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๕๗ และรอบที่ ๒ (รอบสุดท้าย) ตั้งแต่วันจันทร์ที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ถึงวันพุธที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗** ซึ่งผู้ขอย้ายสามารถตรวจสอบและขอให้งานการเจ้าหน้าที่แก้ไขข้อมูลความถูกต้องในการขอย้ายก่อนปิดลงทะเบียน

จึงเรียนมาเพื่อทราบและประชาสัมพันธ์แนวทางการดำเนินการให้แพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกรทุกคนและผู้ที่เกี่ยวข้องทราบถึงหลักเกณฑ์และวิธีการในการย้ายที่แนบมาพร้อมนี้

**(นายจเร ชุมเปีย)**
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1

## หลักเกณฑ์และวิธีการย้ายหมุนเวียนแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ปี 2557

<u>หลักเกณฑ์การย้ายและเกณฑ์การพิจารณา</u>

1. ให้แสดงความจำนงขอย้าย โดยยื่นแบบขอย้ายผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นทั้ง 3 สายงาน **เฉพาะกรณีการย้ายข้ามจังหวัดเท่านั้น**

2. เลือกส่วนราชการที่จะย้ายได้ 2 อันดับ

3. ผู้ที่ได้รับพิจารณาให้ย้ายแล้ว ต้องไปปฏิบัติงานที่ส่วนราชการตามคำสั่งอย่างเคร่งครัด หากประสงค์จะเปลี่ยนสถานที่ปฏิบัติงาน ต้องอยู่ปฏิบัติงานที่ส่วนราชการเดิมตามคำสั่งเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี จึงจะขอย้ายต่อไปอีกได้

4. สำหรับการย้ายในรอบนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการย้ายให้แล้วเสร็จ และมีผลต้องเดินทางไปรับงานที่ใหม่ในวันที่ 1 พฤษภาคม 2557 และจะดำเนินการย้ายโดยตัดโอนตำแหน่งและอัตราเงินเดือนตามตัวไปตั้งจ่ายในภายหลัง **ดังนั้น ทั้ง 3 สายงานจะไม่มีการย้ายอีกในรอบวันที่ 1 มิถุนายน 2557 (ซึ่งเป็นรอบย้ายปกติของสายงานอื่น ๆ) แต่จะพิจารณาอีกรอบในการย้าย (รอบปกติ) วันที่ 1 ธันวาคม 2557**

5. ผู้ขอย้ายจะต้องมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2554 และตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0201.032/ว 81 ลงวันที่ 8 เมษายน 2551 ดังนี้

<u>สายงานแพทย์</u>

1. คุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายฯ

(1) ปีที่ 1 แพทย์ทุกคนต้องเข้าร่วมโครงการเพิ่มพูนทักษะแพทย์ใช้ทุนปีที่ 1 ตามสถานที่ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

(2) ปีที่ 2 และปีที่ 3 แพทย์ทุกคนต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนที่โรงพยาบาลชุมชน ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดสรร ยกเว้น กรณีแพทย์ที่ต้องกลับไปปฏิบัติงานที่ต้นสังกัดเดิม

(3) ปีที่ 3 แพทย์ทุกคนต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุนที่โรงพยาบาลชุมชน ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดสรร ในกรณีมีเหตุผลความจำเป็นกรณีพิเศษ ผู้ตรวจราชการกระทรวงอาจพิจารณาให้ย้ายภายในเขตบริการสุขภาพนั้น ๆ ได้ ทั้งนี้ หากมีเหตุจำเป็นอย่างยิ่งที่ไม่อาจปฏิบัติงานในพื้นที่นั้นได้ ให้แจ้งเหตุผลความจำเป็นเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขใช้ดุลยพินิจพิจารณาเป็นราย ๆ ไป

**ยกเว้น** แพทย์ที่ได้รับการบรรจุปี 2556 ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ยะลา นราธิวาส ปัตตานี) เมื่อปฏิบัติงานครบ 1 ปีแล้ว มีสิทธิเลือกสถานที่ปฏิบัติงานชดใช้ทุนในปีที่ 2 – 3 ได้เป็นกรณีพิเศษ

(4) กรณีมีสัญญาผูกพันชดใช้ทุน (กรณีลาศึกษา) ต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการเดิมไม่น้อยกว่า 1 ใน 3 ของเวลาที่ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามสัญญา

(5) กรณีไม่มีสัญญาผูกพันชดใช้ทุน ต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการเดิมไม่น้อยกว่า 1 ปี

**ทั้งนี้ ต้องไม่เป็นแพทย์ที่อยู่ระหว่างเพิ่มพูนทักษะตามที่แพทยสภากำหนด**

2. เกณฑ์ในการพิจารณาสำหรับส่วนราชการที่รับย้าย จะต้องพิจารณาจากกรอบอัตรากำลังตาม Service Plan ข้อมูลการปฏิบัติงานจริงตาม GIS และภาระงาน (ไม่น้อยกว่าเดิม)

3. สำหรับแพทย์ที่ย้ายเข้าโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ต้องมีวุฒิบัตรฯ เฉพาะทางในสาขาที่ยังไม่เกินกรอบอัตรากำลังตาม Service Plan ของแต่ละสาขานั้น ๆ **ยกเว้น** โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย โรงพยาบาลเชียงคำ โรงพยาบาลบึงกาฬ โรงพยาบาลสิรินธร ขอนแก่น โรงพยาบาลนครพนม โรงพยาบาลเกาะสมุย โรงพยาบาลระนอง โรงพยาบาลเบตง และโรงพยาบาลสุไหงโก-ลก

4. แพทย์โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ต้องอยู่ปฏิบัติงานในส่วนราชการนั้นจนครบกำหนด 3 ปี จึงจะขอย้ายได้

5. แพทย์เพื่อ 3 จังหวัดชายแดนใต้ และแพทย์ ODOD ต้องอยู่ปฏิบัติงานในส่วนราชการนั้นจนครบตามที่กำหนดไว้ในสัญญาผูกพัน จึงจะขอย้ายได้

6. แพทย์พี่เลี้ยง ต้องอยู่ปฏิบัติงานในส่วนราชการนั้นจนครบกำหนด 3 ปี จึงจะขอย้ายได้ ในกรณีที่ขอลาออกจากแพทย์พี่เลี้ยง จะต้องส่งตัวคืนให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อจัดสรรไปตามความขาดแคลน

7. แพทย์ที่ไม่ใช่แพทย์ทุนรัฐบาล เช่น แพทย์รังสิต แพทย์จบจากมหาวิทยาลัยเอกชน แพทย์จบจากต่างประเทศ ที่บรรจุเข้ารับราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ต่าง ๆ เช่นเดียวกับแพทย์ทุนรัฐบาล

8. แพทย์ลาศึกษาต่อหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน หรือกำลังศึกษาในปี 2556 ไม่ต้องยื่นขอย้ายเนื่องจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการย้ายไปดำรงตำแหน่งทางส่วนราชการที่รับทุนในโอกาสต่อไป

<u>สายงานทันตแพทย์</u>

1. คุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายฯ

(1) ทันตแพทย์ทุนรัฐบาล ผู้ขอย้ายต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนในจังหวัดที่ได้รับจัดสรรมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี การย้ายจากวิทยาลัยการสาธารณสุขแห่งหนึ่งไปปฏิบัติงานยังวิทยาลัยการสาธารณสุข อีกแห่งหนึ่งให้ถือปฏิบัติเช่นเดียวกัน

ยกเว้น ผู้ที่ได้รับการจัดสรรให้ไปปฏิบัติงานในพื้นที่ทุรกันดาร และขาดแคลนระดับ 2 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข และใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ยะลา ปัตตานี นราธิวาส) และ 4 อำเภอในจังหวัดสงขลา (จะนะ, เทพา, นาทวี, สะบ้าย้อย) รวมถึงผู้ที่จะขอย้ายไปปฏิบัติราชการในพื้นที่ดังกล่าว และ ผู้ที่ขอย้ายเข้าวิทยาลัยการสาธารณสุขที่ขาดแคลน มีสิทธิขอย้ายข้ามจังหวัดเมื่อปฏิบัติงานในจังหวัดมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

(2) กรณีมีสัญญาผูกพันชดใช้ทุน (กรณีลาศึกษา) ต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการเดิมไม่น้อยกว่า 1 ใน 3 ของเวลาที่ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามสัญญา

(3) กรณีไม่มีสัญญาผูกพันชดใช้ทุน ต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการเดิมไม่น้อยกว่า 1 ปี

2. เกณฑ์ในการพิจารณาสำหรับส่วนราชการที่รับย้าย จะต้องพิจารณาจากกรอบอัตรากำลังตาม Service Plan ข้อมูลการปฏิบัติงานจริงตาม GIS และภาระงาน (ไม่น้อยกว่าเดิม)

3. สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จะต้องมีทันตแพทย์ปฏิบัติงานจริงไม่เกินกรอบอัตรากำลังตาม Service Plan **ยกเว้น รับย้ายทันตแพทย์ที่จบเฉพาะทางในสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล**

4. เกณฑ์ในการพิจารณารับย้ายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะต้องมีทันตแพทย์ขั้นต่ำ ดังนี้

(1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขนาดเล็ก กำหนดให้มีทันตแพทย์ไม่เกิน 3 คน

(2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขนาดใหญ่ กำหนดให้มีทันตแพทย์ไม่เกิน 4 คน

(3) กรณีทันตแพทย์ปฏิบัติงานอยู่เดิมเกินเกณฑ์ที่กำหนดตามข้อ 2 – 4 อาจรับย้ายเพื่อทดแทนทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่เดิม ย้าย โอนหรือ ลาออก ได้

5. กรณีมีผู้ขอย้ายเข้าส่วนราชการเดียวกันมากกว่าจำนวนที่ต้องการ ให้ใช้อายุราชการ การย้ายติดตามคู่สมรส การกลับภูมิลำเนา เป็นเกณฑ์การพิจารณาตามลำดับ

<u>สายงานเภสัชกร</u>

1. คุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายฯ

(1) ผู้ขอย้ายต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุนในส่วนราชการที่ได้รับการจัดสรรมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี และต้องไม่เป็นการย้ายเพื่อปฏิบัติราชการในกรุงเทพมหานคร และเขตปริมณฑล (นนทบุรี สมุทรปราการ ปทุมธานี นครปฐม สมุทรสาคร)

(2) กรณีมีสัญญาผูกพันชดใช้ทุน (กรณีลาศึกษา) ต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการเดิมไม่น้อยกว่า 1 ใน 3 ของเวลาที่ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามสัญญา

(3) กรณีไม่มีสัญญาผูกพันชดใช้ทุน ต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการเดิมไม่น้อยกว่า 1 ปี

2. เกณฑ์ในการพิจารณาสำหรับส่วนราชการที่รับย้าย จะต้องพิจารณาจากกรอบอัตรากำลังตาม Service Plan ข้อมูลการปฏิบัติงานจริงตาม GIS และภาระงาน (ไม่น้อยกว่าเดิม)

3. เกณฑ์ในการพิจารณารับย้ายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะต้องมีเภสัชกรขั้นต่ำ ดังนี้

(1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขนาดเล็ก กำหนดให้มีเภสัชกรไม่เกิน 5 คน

(2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขนาดกลาง กำหนดให้มีเภสัชกรไม่เกิน 7 คน

(3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขนาดใหญ่ กำหนดให้มีเภสัชกรไม่เกิน 10 คน

4. กรณีหน่วยงานใดที่มีจำนวนเภสัชกรเป็นไปตามเกณฑ์ ข้อ 2 - 3 แล้ว หากมีความจำเป็นและภาระงานสูง และมีความประสงค์จะรับย้ายเภสัชกรเพิ่ม จะต้องเสนอผลงานย้อนหลัง 3 ปี เพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

ระดับโรงพยาบาลชุมชน

1) จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ และจำนวนใบสั่งยา (ต่อปี)

2) จำนวนผู้ป่วยในที่มารับบริการ (ต่อปี)

3) จำนวนสถานประกอบการตามกฎหมายในแต่ละอำเภอ

4) จำนวนสถานประกอบการที่ไม่ได้บังคับตามกฎหมาย (ตลาด/ร้านอาหาร/แผง

5) การเป็นสถาบันสมทบทางการศึกษา หรือสถานฝึกปฏิบัติในหลักสูตรฝึกอบรม เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในสาขาวิชาชีพเภสัชกรรม

6) โครงการหรือกิจกรรมพิเศษที่ต้องรับผิดชอบ ที่สนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข หรือรัฐบาล

ระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

1) จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ และจำนวนใบสั่งยา (ต่อปี)

2) จำนวนผู้ป่วยในที่มารับบริการ (ต่อปี)

3) มีหน่วยผสมเคมีบำบัด

4) การจัดบริการในระดับ Excellent Center

5) การเป็นสถาบันสมทบทางการศึกษา หรือสถานฝึกปฏิบัติในหลักสูตรฝึกอบรม เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในสาขาวิชาชีพเภสัชกรรม

ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1) จำนวนหมู่บ้านในแต่ละจังหวัด

2) จำนวนสถานประกอบการ / สถานประกอบธุรกิจสุขภาพ (SPA)

3) จำนวนด่านนำเข้าอาหารและยา

4) พื้นที่เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ / เขตนิคมอุตสาหกรรม/เขตปริมณฑล/จังหวัดท่องเที่ยวสำคัญ

5) ความกันดาร และลักษณะพิเศษของพื้นที่จังหวัด

วิธีการแสดงความจำนงขอย้าย

1. Address สำหรับการลงทะเบียนการย้ายของ 3 สายงาน http://www.moph.go.th/
2. ให้ผู้ขอย้ายแสดงความจำนงโดย Download แบบขอย้าย และยื่นผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับขั้น
3. เมื่อได้รับอนุมัติให้ยื่นขอย้ายได้ ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ของ รพศ. รพท. สสจ. จะเป็นผู้ลงทะเบียนใน Website
4. ผู้ขอย้ายสามารถตรวจสอบความถูกต้องของส่วนราชการที่ขอย้ายใน Website ได้ หากมีข้อผิดพลาด ต้องแจ้งให้นักทรัพยากรบุคคล หรือผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ของ รพศ. รพท. สสจ. เป็นผู้แก้ไข

**กำหนดเวลาดำเนินการ**

| กำหนดวันดำเนินการ | กิจกรรม |
|---|---|
| วันศุกร์ที่ 3 ม.ค.57 ถึงวันศุกร์ที่ 10 ม.ค.57 | เปิด Website แสดงความจำนงขอย้าย (รอบที่ 1)<br>ปิดการลงทะเบียน (เวลา 16.00 น.) |
| วันจันทร์ที่ 13 ม.ค.57 ถึงวันพุธที่ 15 ม.ค.57 | ผู้บังคับบัญชาต้นสังกัด/ ปลายทาง<br>พิจารณาให้ความเห็น |
| วันจันทร์ที่ 3 ก.พ.57 | ประกาศผลการพิจารณาการย้าย (รอบที่ 1) |
| วันจันทร์ที่ 3 ก.พ.57 ถึงวันพุธที่ 5 ก.พ.57 | เปิด Website แสดงความจำนงขอย้าย(รอบสุดท้าย)<br>ปิดการลงทะเบียน (เวลา 16.00 น.) |
| วันพฤหัสบดีที่ 6 ก.พ. 57 ถึงวันศุกร์ที่ 7 ก.พ. 57 | ผู้บังคับบัญชาต้นสังกัด/ ปลายทาง<br>พิจารณาให้ความเห็น |
| วันอังคารที่ 18 ก.พ. 57 | ประกาศผลการพิจารณาการย้าย (รอบสุดท้าย) |

**หมายเหตุ** ผู้ขอย้ายสามารถตรวจสอบและขอให้นักทรัพยากรบุคคล หรือผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ของ รพศ. รพท. สสจ. แก้ไขข้อมูลความถูกต้องในการขอย้าย

รอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 3 – 10 ม.ค. 57

รอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 3 – 5 ก.พ. 57

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

## แบบขอย้ายหมุนเวียนแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ปี 2557

1. ข้าพเจ้า (นาย , นาง ,นางสาว).....
(กรณีเปลี่ยนชื่อ-สกุล) โปรดระบุ.....
เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ตำแหน่ง [ ] นายแพทย์ โปรดระบุ ☐อยู่ระหว่างเพิ่มพูนทักษะ ☐ไม่อยู่ระหว่างเพิ่มพูนทักษะ

[ ] ทันตแพทย์ [ ] เภสัชกร

**กรณีมีภาระชดใช้ทุน** [ ] **ทุนรัฐบาล** [ ] **แพทย์ชนบท** [ ] **แพทย์พี่เลี้ยง** [ ] **ลาศึกษา**

[ ] **ไม่มีภาระชดใช้ทุน** [ ] **แพทย์รังสิต** [ ] **แพทย์พี่เลี้ยง (ม.รังสิต)**

วุฒิบัตรเฉพาะทางสาขา/หนังสืออนุมัติสาขา.....

2. ตำแหน่ง (ตาม จ.18).....ระดับ.....บรรจุเมื่อวันที่.....
ส่วนราชการ กลุ่มงาน..... โรงพยาบาล.....
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....
ปฏิบัติราชการจริงที่..... โรงพยาบาล.....
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....เมื่อวันที่.....

3. เหตุผลการขอย้าย.....

4. หมายเลขโทรศัพท์ (บ้าน).....(ที่ทำงานปัจจุบัน).....(มือถือ).....

5. มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการ
ลำดับที่ 1 (รพช. / รพท. / รพศ.)..... จังหวัด.....
ลำดับที่ 2 (รพช. / รพท. / รพศ.)..... จังหวัด.....

**ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตามข้อเท็จจริงทุกประการ**

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย
(.....)
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

(ความเห็น).....
(ลงชื่อ).....
(.....)
(ผอ.รพช. / หัวหน้ากลุ่มงาน / ฝ่าย (รพศ./รพท.)
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

☐ อนุมัติ
☐ ไม่อนุมัติ
(ลงชื่อ).....
(.....)
(นพ.สสจ. / ผอ.รพศ. / ผอ.รพท.)
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่
(.....)
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....
โทร.....