๒๑/๒๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เลขรับ 10608
วันที่ ๒๑ ต.ค. ๒๕๖๒
เวลา

ที่ สค ๐๐๓๒/ก ๑๒๘๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร
ถนนสมุทรสาคร-โคกขาม สค ๗๔๐๐๐

๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการฯ จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ จำนวน ๒ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๑๗๘๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางน้ำจืด หมู่ ๔ ตำบลบางน้ำจืด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

๒. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๑๙๕๙ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองตัน ตำบลเกษตรพัฒนา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร

จึงเรียนมาเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ทราบทั่วกัน หากมีผู้สนใจจะสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อดำรงตำแหน่งดังกล่าว ขอให้ส่งเอกสารที่ใช้ในการสมัครผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ส่งถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ตั้งแต่วันที่ ๒๑ – ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๒ ในวันและเวลาราชการ โดยถือการลงรับหนังสือในระบบสารบรรณเป็นหลัก สามารถดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร http://skno.moph.go.th/sk

ขอแสดงความนับถือ

(นายอภิรักษ์ พิศุทธ์อาภรณ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

(นายสุวัฒ [illegible])
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เพื่อโปรด ☑ **ทราบ**
☐ **พิจารณาสั่งการ**
☐ **พิจารณาอนุญาต/อนุมัติ**
๒๑ ต.ค. ๒๕๖๒

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร ๐ ๓๔๘๗ ๑๒๗๖-๘ ต่อ ๒๑๕
โทรสาร ๐ ๓๔๘๗ ๑๒๗๑



ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
(นักวิชาการสาธารณสุข) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ด้วยคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ ที่ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือก โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ก. ตำแหน่งที่รับสมัคร

๑) ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๑๗๘๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางน้ำจืด หมู่ ๔ ตำบลบางน้ำจืด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

๒) ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๑๙๕๙ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองตัน ตำบลเกษตรพัฒนา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร

ข. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๑. มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ และ

๒. ปัจจุบันดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ และ

๓. ปฏิบัติงานด้านวิชาการสาธารณสุขหรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๔. มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔

ค. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ กำหนด ที่ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ตั้งแต่วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๒ ในวันและเวลาราชการ

ง. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

๑. แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก (ดาวน์โหลดเว็บไซต์ http://skno.moph.go.th)

๒. ใบขอย้ายพร้อมแนบสำเนา ก.พ. ๗ และหลักฐานการศึกษา

๓. ส่งเอกสารจำนวน ๕ ชุด (ต้นฉบับ ๑ ชุด สำเนา ๔ ชุด)

จ.หลัก...

จ. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๑. ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนับถึงวันที่ปิดรับสมัคร ภายใน ๑ ปี

๒. การพิจารณาคัดเลือกบุคคลจะพิจารณาจากองค์ประกอบและกำหนดคะแนนในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

๒.๑ ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณวุฒิการศึกษา ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านนั้น ซึ่งอาจพิจารณาจากข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของข้าราชการผู้นั้นในระยะเวลาที่ผ่านมา (๒๐ คะแนน)

๒.๒ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง หรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูลกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๒๐ คะแนน)

๒.๓ การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงความประพฤติ การรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอุตสาหะ การอุทิศเวลาให้กับราชการ (๒๐ คะแนน)

๒.๔ ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ประโยชน์ของผลงานต่อราชการ วงการวิชาการหรือวิชาชีพ (๓๐ คะแนน)

๒.๕ เกณฑ์อื่น ๆ เช่น ภาวะผู้นำ มนุษย์สัมพันธ์ ความเสียสละ (๑๐ คะแนน)

๓. วิธีการคัดเลือก คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ จะพิจารณาจากใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ และวิธีสัมภาษณ์ หรืออาจใช้วิธีอื่นใดเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงออกถึงความรู้ความสามารถ และความเหมาะสมของผู้สมัครตามที่ได้ประกาศไว้ในประกาศรับสมัครก็ได้ ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกจะต้องได้รับคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด โดยได้คะแนนรวมเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

ฉ. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก และกำหนดวัน เวลา สถานที่คัดเลือกให้ทราบ ในวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ โดยสามารถดูรายละเอียดได้ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ชั้น ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร และทาง http://skno.moph.go.th/sk

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายสุรพล อริยปิติพันธ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร
ประธานคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ

ใบสมัคร

รูปถ่าย
๑ x ๑.๕ นิ้ว

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

☐ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๑๗๘๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางน้ำจืด หมู่ ๔ ตำบลบางน้ำจืด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

☐ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๑๙๕๙ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองตัน ตำบลเกษตรพัฒนา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร

.....

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....

วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี

วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....

ระดับ.....ส่วนราชการ.....

.....

ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือน.....บาท

โทรศัพท์.....e-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ (ระดับ ๖ – ๗) ตั้งแต่.....

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ ๘) ตั้งแต่.....

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

○ ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....

○ ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....

○ ไม่มี

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

○ ปริญญาตรี.....สาขา.....

สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....

○ ปริญญาโท.....สาขา.....

สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....

○ ปริญญาเอก.....สาขา.....

สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....

○ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....

วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

๕. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมิน/ที่เคยส่งประเมิน

เรื่อง.....

(ถ้าเป็นกรณีการย้าย โอน บรรจุกลับ ให้ระบุเรื่องที่เคยผ่านการประเมิน)

๖. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงานที่จะส่งประเมิน เรื่อง.....

(เฉพาะกรณีส่งผลงานเพื่อประเมินเลื่อนระดับ ถ้าเป็นกรณีย้าย โอน บรรจุกลับ ไม่ต้องระบุ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก
(.....)
...../...../.....

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

<u>สถานที่ติดต่อ</u>

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก
บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....
โทรสาร.....e-mail.....

ข้อมูลบุคคลเพื่อการพิจารณา

๑. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี

ตำแหน่ง.....ส่วนราชการ.....

บรรจุเข้ารับราชการเมื่อ.....ครบเกษียณอายุ พ.ศ.....

เครื่องราชอิสริยาภรณ์สูงสุดที่ได้รับ.....เมื่อวันที่.....

อัตราเงินเดือน.....บาท (ณ วันที่.....)

๒. ประวัติการทำงานและรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน โดยแสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งในระดับที่สูงขึ้น และการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งต่าง ๆ)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

๓. การฝึกอบรมและดูงาน

วัน เดือน ปี	รายงานการฝึกอบรม	สาถนที่
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

๔. ผลงานหรืองานสำคัญในตำแหน่งอื่น ๆ ที่ปรากฏ ทั้งนี้ให้แสดงหรือระบุไว้โดยอาจจัดทำตามตัวอย่างแบบแสดงผลงานแนบท้ายนี้

.....

.....

.....

.....

๕. เหตุการณ์สำคัญ ๆ ในชีวิตราชการซึ่งช่วยบ่งบอกถึงบุคลิกลักษณะสำคัญของท่าน

.....

.....

.....

.....

๖. ความสามารถพิเศษ ความชำนาญพิเศษ และทักษะที่ทำให้ประสบความสำเร็จเพื่อนำไปพิจารณาว่าความสามารถและทักษะดังกล่าวจะทำให้ท่านปฏิบัติงานในหน้าที่ใหม่ได้ผลดีหรือไม่เพียงใด

.....

.....

.....

.....

๗. สุขภาพ...

๗. สุขภาพกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการดำรงตำแหน่ง

.....

.....

๘. ประวัติทางวินัยและความประพฤติหรือข้อควรปรับปรุงแก้ไขอื่นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ราชการ

( ) มี คือ.....

( ) ไม่มี

๙. ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าของประวัติ

วันที่...../...../.....

แบบแสดงผลงานประกอบการพิจารณา

ชื่อจ้าของผลงาน.....
ตำแหน่งทางการบริหาร.....
ตำแหน่งในสายงาน.....
สังกัด.....
.....

ผลงาน	ประโยชน์ของผลงาน	ความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
๑. (ชื่อและสาระสำคัญของผลงานโดยสรุป)	.....	.....
	.....	.....
๒.	.....	.....
๓.	.....	.....
๔.	.....	.....

เจ้าของผลงาน

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

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

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

หมายเหตุ ให้จัดทำจำนวน ๕ ชุด เข้าเล่มอย่างเป็นระเบียบ อาจแนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ เช่น คำสั่งปฏิบัติหน้าที่ ผลงาน หรือเกียติประวัติต่าง ๆ ฯลฯ

ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ใบอนุญาต ..... วุฒิบัตร.....

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง ..... ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ .....

เบอร์โทรศัพท์..... เบอร์มือถือ.....

ดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... อัตราเงินเดือนปัจจุบัน .....บาท

ปฏิบัติราชการจริงที่.....

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

ขณะนี้

- ❍ อยู่ในระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / หรือดูงาน หลักสูตร
  ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. ..... ถึงวันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .....
- ❍ ไม่อยู่ในระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / ดูงาน
- ❍ อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานชดใช้ทุนหลักสูตร.....
  ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุน ..... ปี ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .....
  ถึงวันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .....
- ❍ ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง ..... ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย .....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน ..... ฉบับ

4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

❍ ยินยอมลดระดับ ❍ ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

- ❍ ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย
- ❍ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
- ❍ อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
- ❍ มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

/6...

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

(.....)

<u>คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่</u>

ตามที่ (นาย , นาง , นางสาว) .....

ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด..... 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 หรือหัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้เป็นผู้ให้คำรับรองเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับ ตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่ .....

☐ ข้าพเจ้าไม่มีคุณสมบัติที่จะเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงานทางวิชาการ

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่**โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่**

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่

วันที่.....