สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เลขรับ 2651
วันที่ -3 มี.ค. 2564 เวลา
ศาลากลางจังหวัดจันทบุรี
เลขที่ 1...-3021
วันที่ -2 มี.ค. 2564
เวลา
ศาลากลางจังหวัดแพร่

ที่ พร ๐๐๓๒/ว ๘๘๓

ถนนไชยบูรณ์ พร ๕๔๐๐๐

๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับเชี่ยวชาญ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบใบสมัครคัดเลือก จำนวน ๑ ชุด
๒. ประกาศจังหวัดแพร่ ลงวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบใบขอย้าย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย จังหวัดแพร่ จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับเชี่ยวชาญ ตำแหน่งเลขที่ ๙๗๖๓๑ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ดังรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน หากมีข้าราชการรายใดประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งดังกล่าว ขอให้ยื่นใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก พร้อมเอกสารประกอบการสมัคร โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ส่งถึงกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ตั้งแต่วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ จนถึงวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔ ในวันและเวลาราชการ กรณีส่งเอกสารทางไปรษณีย์จะถือวันที่ลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เป็นสำคัญ สามารถดาวน์โหลดรายละเอียดได้ทางเว็บไซต์ www.pro.moph.go.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิเชียร อนุสาสนนันท์)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เพื่อโปรด ☑ ทราบ
☐ พิจารณาสั่งการ
☐ พิจารณาอนุญาต/อนุมัติ

๓ มี.ค. ๖๔

(นางประภา วัฒนชีพ)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร. ๐ ๕๔๕๑ ๑๑๔๓ , ๐ ๕๔๕๑ ๑๑๔๕ ต่อ ๑๐๒
โทรสาร ๐ ๕๔๕๒ ๓๓๑๓



ประกาศจังหวัดแพร่

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับเชี่ยวชาญ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ด้วยจังหวัดแพร่ จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับเชี่ยวชาญ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เพื่อให้การคัดเลือกเป็นไปตามระบบคุณธรรม ได้ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ความประพฤติ คุณลักษณะที่เหมาะสมกับตำแหน่ง สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งการดำเนินการเป็นไปตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๔/ว ๑๖ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๓๘ หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๓๑ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการเกี่ยวกับการย้าย การโอน การให้ปฏิบัติราชการ และการยืมตัวข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งฯ ดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับเชี่ยวชาญ ตำแหน่งเลขที่ ๙๗๖๓๑ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

๒.๑ มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนด

๒.๒ ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ ประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ

๒.๓ ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๒.๔ มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การการย้ายข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔

๓. กำหนดการและวิธีการสมัคร

ผู้ประสงค์เข้ารับการคัดเลือกให้ส่งใบขอย้ายและเอกสารต่าง ๆ ตามที่กำหนด พร้อมมีหนังสือนำส่งโดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ส่งถึงกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ตั้งแต่วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ จนถึงวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔ ในวันและเวลาราชการ กรณีส่งทางไปรษณีย์จะถือวันที่ลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เป็นสำคัญ หากพ้นกำหนดนี้จะไม่รับพิจารณา สามารถดูรายละเอียดได้ที่ www.pro.moph.go.th

๔. เอกสาร...

๔. เอกสารที่ใช้ในการสมัครเพื่อขอรับการคัดเลือก

๔.๑ ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก จำนวน ๖ ชุด

๔.๒ ใบขอย้าย จำนวน ๖ ชุด

๔.๓ หนังสือยืนยันของผู้สมัคร จำนวน ๖ ชุด

๔.๔ สำเนา ก.พ. ๗ จำนวน ๖ ชุด

๔.๕ เอกสารประกอบการสมัครอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๖ ชุด

(สำเนาวุฒิการศึกษาที่ระบุในใบสมัคร, วุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตร, ใบประกอบวิชาชีพ และอื่น)

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกข้าราชการฯ จะพิจารณาคัดเลือกผู้สมัครตามหลักเกณฑ์ของหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๔/ว ๑๖ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๓๘ และหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๓๑ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ โดยพิจารณาจากความรู้ ความสามารถ ความเหมาะสม และคุณลักษณะเฉพาะสำหรับตำแหน่ง ซึ่งในการพิจารณาจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ ตรวจสอบเอกสารหลักฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องของผู้สมัคร หรืออาจใช้วิธีการอื่นใดเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะแสดงออกถึงความรู้ความสามารถและความเหมาะสมของผู้สมัครก็ได้ โดยพิจารณาจากองค์ประกอบดังต่อไปนี้

๕.๑ ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนับถึงวันที่ปิดรับสมัคร ภายใน ๑ ปี

๕.๒ การพิจารณาคัดเลือกข้าราชการฯ จะพิจารณาจากองค์ประกอบและกำหนดคะแนนในแต่ละองค์ประกอบ (คะแนนรวมทั้งหมด ๑๐๐ คะแนน) ดังนี้

๕.๒.๑ ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณวุฒิการศึกษา ความรู้ความสามารถ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านนั้น ซึ่งอาจพิจารณาจากข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของข้าราชการผู้นั้นในระยะเวลาที่ผ่านมา (๒๐ คะแนน)

๕.๒.๒ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง หรือสายงานที่เกี่ยวข้อง หรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูลกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๒๐ คะแนน)

๕.๒.๓ การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงความประพฤติ การรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอุตสาหะ การอุทิศเวลาให้กับราชการ (๒๐ คะแนน)

๕.๒.๔ ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ประโยชน์ของผลงานต่อราชการ วงการวิชาการ หรือวิชาชีพ (๓๐ คะแนน)

๕.๒.๕ เกณฑ์อื่น ๆ เช่น ภาวะผู้นำ มนุษยสัมพันธ์ ความเสียสละ (๑๐ คะแนน)

ทั้งนี้...

ทั้งนี้ ผู้ที่ผ่านการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุดและต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ซึ่งจะคัดเลือกผู้สมัครไม่เกิน ๕ คน และไม่น้อยกว่า ๒ คน จัดเรียงลำดับชื่อผู้มีเหมาะสมที่สุดไว้ในลำดับแรก และผู้ซึ่งเหมาะสมรองลงมาเป็นลำดับถัดไป พร้อมทั้งเหตุผลประกอบการพิจารณาเพื่อเสนอคณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสมและคัดเลือกข้าราชการขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (คลข.สป.) พิจารณาเห็นชอบต่อไป

๖. แนวทางการแต่งตั้ง

คณะกรรมการคัดเลือกข้าราชการฯ จะพิจารณาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมตามหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกแล้วส่งผลการพิจารณาให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายวิเชียร อนุสาสนนันท์)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับเชี่ยวชาญ ตำแหน่งเลขที่ ๙๗๖๓๑
โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

---

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อผู้สมัคร.....สกุล.....

วัน เดือน ปี เกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี

บรรจุเข้ารับราชการ วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... วันเกษียณอายุ.....

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ประเภท.....ระดับ.....

เลขที่ตำแหน่ง..... ส่วนราชการ.....

ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

โทรศัพท์..... E-mail.....

๒. วุฒิการศึกษา (ทั้งในประเทศและต่างประเทศ) โปรดแนบหลักฐาน

๒.๑ .....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

๒.๒ .....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

๒.๓ .....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

๓. การดำรงตำแหน่ง

๓.๑ ดำรงตำแหน่ง ระดับชำนาญการ (ระดับ ๗) ตั้งแต่.....เป็นเวลา.....ปี.....เดือน

๓.๒ ดำรงตำแหน่ง ระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ ๘) ตั้งแต่.....เป็นเวลา.....ปี.....เดือน

๓.๓ ดำรงตำแหน่ง ระดับเชี่ยวชาญ (ระดับ ๙) ตั้งแต่.....เป็นเวลา.....ปี.....เดือน

๓.๔ ดำรงตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย.....

.....

๔. การพิจารณาความดีความชอบ

๔.๑ ได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน ๒ ขั้น จำนวน.....ครั้ง

๔.๒ ได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนในระดับผลการประเมินดีเด่น จำนวน.....ครั้ง

๕. ประวัติการถูกกล่าวหาร้องเรียนหรือถูกลงโทษทางวินัยหรืออาญา เว้นแต่กรณีกระทำโดยประมาท หรือลหุโทษที่ไม่ได้ทำให้ราชการได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรง

๕.๑ เคยถูกกล่าวหาร้องเรียนทางวินัยหรือไม่

( ) ไม่เคย

( ) เคย

.....

.....

๕.๒ เคยถูกลงโทษทางวินัยหรือไม่

( ) ไม่เคย

( ) เคย

.....

.....

๕.๒ เคยถูกกล่าวหาร้องเรียนทางอาญาหรือไม่

( ) ไม่เคย

( ) เคย

.....

.....

๕.๒ เคยถูกลงโทษทางอาญาหรือไม่

( ) ไม่เคย

( ) เคย

.....

.....

๖. การฝึกอบรม/ดูงาน

๖.๑ การฝึกอบรม (โปรดแนบหลักฐาน)

๑. หลักสูตร.....ตั้งแต่.....ถึง.....

๒. หลักสูตร.....ตั้งแต่.....ถึง.....

๓. หลักสูตร.....ตั้งแต่.....ถึง.....

๖.๒ การดูงาน

๑. .....ตั้งแต่.....

๒. .....ตั้งแต่.....

๓. .....ตั้งแต่.....

๗. วิสัยทัศน์/ความคาดหวัง

.....

.....

๘. แนวทางการดำเนินการและการแก้ปัญหา

.....

.....

๙. แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการเมื่อดำรงตำแหน่งที่สมัครในอนาคต

.....

.....

๑๐. ผลงาน หรือรางวัลที่เคยได้รับ

.....

.....

๑๑. บุคคลอ้างอิง จำนวน ๓ ท่าน

๑. .....ตำแหน่ง.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

โทรศัพท์.....

๒. .....ตำแหน่ง.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

โทรศัพท์.....

๓. .....ตำแหน่ง.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....(ผู้ขอรับการคัดเลือก)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑๒. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑๓. คำรับรอง/ความเห็นของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

<u>สถานที่ติดต่อ</u>

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....e-mail.....

<u>หมายเหตุ</u> กรุณาแนบสำเนา ก.พ. ๗ และสำเนาวุฒิการศึกษาต่าง ๆ ที่ระบุมาพร้อมกับใบสมัครด้วย

แบบแสดงผลงานดีเด่น / รางวัลเกียรติยศ

ประกอบการพิจารณาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับเชี่ยวชาญ

ตำแหน่งเลขที่ ๙๗๖๓๑ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ผลงาน	เมื่อดำรงตำแหน่ง (ช่วงเวลาที่ดำเนินการ)	ประโยชน์ของผลงาน/ การได้รับการยอมรับ	หมายเหตุ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

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

หนังสือยืนยันของผู้สมัครตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล(นายแพทย์) ระดับเชี่ยวชาญ
ตำแหน่งเลขที่ ๙๗๖๓๑ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
ตำแหน่งเลขที่.....สังกัด.....
.....
เป็นผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกตำแหน่ง.....
ตำแหน่งเลขที่.....สังกัด.....
.....
ขอยืนยันว่าหากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือก ข้าพเจ้าจะปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น ให้เต็มความรู้ความสามารถ ด้วยความวิริยะ อุตสาหะ

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

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

❍ 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.....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 หรือหัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้เป็นผู้ให้คำรับรองเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับ ตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่ .....

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงานทางวิชาการ

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่**โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่**

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน
วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่
วันที่.....