

๑๑๑๑

ที่ พร ๐๐๓๒/ ๕๑๕๖



ศาลากลางจังหวัดพะเยา
เลขรับที่ 16754
วันที่ ๑๖ พย ๒๕๖๓

ศาลากลางจังหวัดแพร่
ถนนไชยบูรณ์ พร ๕๔๐๐๐

๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี
ปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบขอย้าย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
รับเลขที่ 10468
วันที่ 16, 11, 11, 2563
เวลา จำนวน ๑ ชุด 15.58

ด้วย จังหวัดแพร่ มีความประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายและแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๕๗๐๕๘ กลุ่มงานบริหารทั่วไป
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ในการนี้ หากมีผู้ใดมีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนด และประสงค์
จะสมัครเข้ารับการคัดเลือก สามารถดาวน์โหลดใบขอย้ายทางเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
ที่ <http://www.pro.moph.go.th> และกรอกรายละเอียดให้ชัดเจนผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ส่งถึง
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ตั้งแต่วันที่จนถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
ในวันและเวลาราชการ กรณีส่งเอกสารทางไปรษณีย์จะถือวันที่ลงทะเบียนรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เป็นสำคัญ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิเชียร อนุสาสนนันท์)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่

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

เขียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา
 เพื่อโปรดทราบ
 เพื่อโปรดพิจารณา
เผยแพร่ลงใน web site
ลงชื่อ: พ.ร.น. ๕/๗

(นายจิรายุทธ สัตย์สม)
นักทรัพยากรบุคคล
18/11/๖3

ส่ง จต.ค.
(นางรัชณี ชัดตะละ)
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
19/11/2563

- 055

(นายสุรศักดิ์ ชัยชนะ)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)
ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา
27 พ.ย. 63

ใบขอย้าย

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอย้ายไปบริหารราชการในตำแหน่งใหม่
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
 - อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุนหลักสูตร.....
ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน.....ปี ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 - ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอย้ายไปบริหารราชการในตำแหน่ง.....ระดับ.....

ส่วนราชการ.....
เหตุผลในการขอย้าย.....
และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน.....ฉบับ

4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรง
ตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

- ยินยอมลดระดับ
- ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย
- มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
- อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
- มีความประสงค์ขอย้ายไปบริหารราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการ
ที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

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

บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงาน
ทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานเจ้าหน้าที่

วันที่.....

ข้อมูลบุคคลเพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือก

๑. แบบเสนอผลงานเด่นที่เคยปฏิบัติย้อนหลัง ๓ ปี

ให้เสนอผลงาน ความภาคภูมิใจที่เกิดจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของตนเอง โดยสรุปในช่วงระยะเวลาย้อนหลัง ๓ ปี โดยผลงานนั้นแสดงให้เห็นถึงทักษะ ความรู้ความสามารถ ความชำนาญและผลสัมฤทธิ์ของงานเป็นที่ประจักษ์

๒. วิสัยทัศน์ในการพัฒนางาน/วิธีการพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ให้เสนอแนววิสัยทัศน์ในการพัฒนางาน/วิธีการพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในตำแหน่งที่จะได้รับการแต่งตั้ง

แบบเสนอผลงานเด่นที่เคยปฏิบัติงาน

๑. ผลงานเด่นที่ปฏิบัติย้อนหลัง ๓ ปี (๑ - ๓ เรื่อง)

ปี พ.ศ. ๒๕๖๐

.....

.....

.....

.....

.....

ปี พ.ศ. ๒๕๖๑

.....

.....

.....

.....

.....

ปี พ.ศ. ๒๕๖๒

.....

.....

.....

.....

.....

๒. ผลงานเด่นที่ปฏิบัติในปัจจุบัน (พ.ศ. ๒๕๖๓)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้เสนอผลงาน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับรองผลงาน
(.....)

วิสัยทัศน์ในการพัฒนางาน/วิธีการพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ.....

เพื่อประกอบการคัดเลือกเพื่อรับย้ายให้ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ตำแหน่งเลขที่ ๙๗๐๕๘
กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เสนอวิสัยทัศน์

วันที่...../...../.....