

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
รับเลขที่ 742
วันที่ 26, ม.ค. 2565
เวลา



ที่ สธ ๐๒๒๖/๖๕๑๘

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๒๐๓/๔ หมู่ ๓ ตำบลริมใต้
อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๘๐

๒๕ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง รับสมัครข้าราชการเพื่อไปปฏิบัติราชการที่สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง
ในเขตสุขภาพที่ ๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มใบขอย้าย

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ มีความประสงค์จะรับสมัครข้าราชการหน่วยงานในสังกัด
เขตสุขภาพที่ ๑ ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ หรือตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานด้านข้อมูล
เพื่อไปปฏิบัติราชการที่กลุ่มงานต่างๆ ในสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑

ในการนี้ จึงขอให้หน่วยงานของท่านแจ้งประชาสัมพันธ์หน่วยงานในสังกัดทราบ หากมี
ข้าราชการที่มีความประสงค์จะสมัครไปปฏิบัติราชการที่สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ ให้อื่นใบขอย้ายผ่าน
ผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ส่งถึงกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ ภายในวันที่ ๑๕
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายทศเทพ บุญทอง)

สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

()

()

ในนาม ผ.บ.ค. ใน website

๕๕๖๖ ม.ค. ๒๕๖๕

(นายฉัตรยุทธ ธีระวัฒน์)

นักงารบริหารบุคคล

- 2 ก.พ. 2565

๕/

นางสาวสุภาวดี ธีระวัฒน์
นักงารบริหารบุคคลสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑

- 2 ก.พ. ๒๕๖๕

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๕๓๘๘ ๐๒๓๘

โทรสาร ๐ ๕๓๘๘ ๐๒๔๑

สำเนาเรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง , สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ ๑

- อนุมัติ/อนุญาต
- ชอบ
- ลงนัด
- ลงนาม
- มอบ
- ทราบ

(นายศุภชัย บุญอำพันธ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

- 2 ก.พ. 2565

ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ใบอนุญาต วุฒิบัตร.....

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ

ดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. อัตราเงินเดือนปัจจุบันบาท

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 ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรง

ตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

ยินยอมลดระดับ ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการ
ที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

/6...

6. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน ที่ต้องการ)

- | | | |
|---------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| 6.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |
| 6.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |
| 6.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอย้าย
(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

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 หรือ หัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้เป็นผู้ให้คำรับรอง เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับ ตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อน โอน ไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงาน
ทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอประเมินผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่

วันที่.....