

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
รับเลขที่ ๙๓๐๙
วันที่ 8 ส.ค. 2565
เวลา..... น.



ด่วนที่สุด

ที่ ปช ๐๐๓๓.๒๐๑/ ๑๑๕๐๘

โรงพยาบาลหัวหิน
๓๐/๒ ถ.เพชรเกษม อ.หัวหิน
จ.ประจวบคีรีขันธ์ ๗๗๑๑๐

๗ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเภสัชกร
ระดับเชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มใบขอย้าย จำนวน ๑ ชุด
๒. หนังสือยินยอมของหน่วยงานต้นสังกัด จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยโรงพยาบาลหัวหิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีความประสงค์
จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเภสัชกร
ระดับเชี่ยวชาญ ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๘๔๕๒ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลหัวหิน สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยสามารถจัดส่งเอกสารประกอบการคัดเลือก ดังนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน
หากมีผู้ใดประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกฯ ยื่นแบบฟอร์มใบขอย้ายพร้อมเอกสารประกอบการขอย้าย
และหนังสือยินยอมของหน่วยงานต้นสังกัด ได้ที่ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๙ อาคาร เจริญพระเกียรติ
๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ โทร ๐ ๓๒๕๒ ๓๐๐๐ ต่อ ๘๙๑๓ หรือ
ที่ www.huahinhospital.go.th ตั้งแต่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ โดยจะถือวันที่ลงรับ
หนังสือของโรงพยาบาลหัวหิน เป็นสำคัญ

ขอแสดงความนับถือ

~~นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์~~
() เพื่อโปรดทราบ
() เพื่อโปรดพิจารณา

- น.ม.ค. ๑๓๐๙ ใน website
รพ. ประจวบคีรีขันธ์

(นายจิตต์รัตน์ เตชะวิฑูร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวหิน
ประธานคณะกรรมการฯ

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

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
โทร ๐ ๓๒๕๒ ๓๐๐๐ (นางสาวกัญญา ผลพัฒน์กุล)
โทรสาร ๐ ๓๒๕๔ ๗๕๔๖ (สำนักงานธุรการชำนาญการ)

(นางวิชนี ชัยคณวง)
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

(นายสุกชัย บุญอำพันธ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา
10 ส.ค. 2565

10 ส.ค. 2565

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

อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุนหลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน.....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.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

/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
(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย, นาง, นางสาว)

ตำแหน่ง..... มี
ความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด..... นั้น ได้พิจารณา

- ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน 6
- ให้เบิกเฉพาะรายการที่.....
- ไม่ให้เบิกทุกรายการที่ระบุใน 6

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

- หมายเหตุ
1. กรณีขอย้ายคิดค่ามรดกผู้สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายหรือหลักฐานการย้ายของผู้สมรส
 2. กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
 3. กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และกรณีที่บิดา มารดา อายุต่ำกว่า 65 ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองจากแพทย์ด้วย
 4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกอง หรือ หัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้เป็นผู้ให้คำรับรองเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับ 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
- ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

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

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

หนังสือยินยอมให้ข้าราชการโอน/ย้าย

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

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....ส่วนราชการ.....

เป็นผู้บังคับบัญชาของ นาย/นาง/นางสาว.....

มีความยินดีให้ข้าราชการดังกล่าว โอน/ย้าย ได้

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....