

nm

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
 หมายเลข ๖๘๒๙
 วันที่ - 4 ส.ค. 2566
 เวลา



ที่ กส ๐๐๓๓.๐๐๙/ว ๑๑๑๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
 ถนนเลียงเมืองทุ่งมน กส ๔๖๐๐๐

๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง รับย้ายข้าราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง
 สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบขอย้าย จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ มีความประสงค์รับย้ายข้าราชการไปดำรงตำแหน่งว่าง
 รวมจำนวน ๒ อัตรา ดังนี้

๑. ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี (ปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๗๐๑๙๒
 กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลห้วยผึ้ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
๒. ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป (ปฏิบัติการ/ชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๗๐๑๙๐
 กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลห้วยผึ้ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ครั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จึงขอประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน หากมีผู้
 ประสงค์จะขอย้ายไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ให้อื่นใบขอย้ายผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ และส่งได้ตั้งแต่บัดนี้
 จนถึงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุข
 จังหวัดกาฬสินธุ์ กรณีส่งเอกสารทางไปรษณีย์จะถือว่าวันที่ลงรับหนังสือ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 กาฬสินธุ์ เป็นสำคัญ (สิ่งที่ส่งมาด้วยดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ หัวข้อข่าว
 ประชาสัมพันธ์ และข่าวบุคลากรฯ)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

- (✓) เพื่อโปรดทราบ
- (✓) เพื่อโปรดพิจารณา

- In our hr website
 ๕๐๖ พง. พ. ๑๐/๖

(นางใหม่แก้ว รัตติกาล)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสุกัทธา สามิ่ง)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)

ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์. (๐๔๓) ๐๑๙๗๖๐ ต่อ ๑๐๒

โทรสาร. (๐๔๓) ๘๑๔๖๒๐

สำเนาแจ้ง รพช./สสอ./กลุ่มงานทุกกลุ่มในสังกัด สสจ.กาฬสินธุ์

(นางรัชณี ชัดตะละ)

นักบริหารบุคคลชำนาญการ

<input type="checkbox"/>	อนุมัติ/อนุญาต
<input type="checkbox"/>	ชอบ
<input type="checkbox"/>	ลงนัด
<input type="checkbox"/>	ลงนาม
<input type="checkbox"/>	มอบ
<input checked="" type="checkbox"/>	ทราบ

(นายสมภพ เมืองชื่น)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ(ด้านเวชกรรม)
 ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)
 รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา
 - 8 ส.ค. 2566

๒๗ ส.ค. 2566

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 ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรง

ตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

ยินยอมลดระดับ ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ 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

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอ ไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงาน
ทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอ นำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

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

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