

๓



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
 รับเลขที่..... 867M
 วันที่..... 1.1 ก.ย. 2567
 เวลา.....

ที่ กส ๐๐๓๓.๐๐๘/จ ๑๑๘๕๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
ถนนเลียงเมืองทุ่งมน กส ๔๖๐๐๐

๑๐ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง รัยย้ายและรับโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด

- | | |
|--|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบสมัคร | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒. ใบขอย้าย/ใบขอโอน | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓. แบบแสดงรายละเอียดประกอบขอประเมินบุคคล (กรณีต่างสายงาน) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๔. เอกสารประกอบการพิจารณาขอนับระยะเวลาเกือกูล (กรณีต่างสายงาน) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๕. หนังสือยินยอมของหน่วยงานต้นสังกัด (กรณีผู้ได้รับคัดเลือกอยู่ต่างหน่วยงาน) | จำนวน ๑ ชุด |

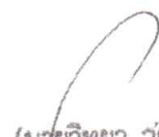
ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ มีความประสงค์ขอรัยย้าย และรับโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ตำแหน่งเลขที่ ๖๔๓๓๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน ๑ อัตรา

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จึงขอประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบโดยทั่วกัน หากมีผู้ประสงค์จะขอย้าย/ขอโอน ไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ให้อื่นใบขอย้าย/ใบขอโอน และเอกสารที่เกี่ยวข้องตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๕ โดยผ่านผู้บังคับบัญชาพร้อมทั้งมีหนังสือนำส่งใบขอย้าย/ขอโอน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ส่งถึงกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ตั้งแต่วันที่ ๑๑-๒๐..... กันยายน ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ หรือส่งเอกสารทางไปรษณีย์โดยถือวันประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ตาม QR Code ด้านล่างนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ผู้สนใจให้ทราบโดยทั่วกัน



ขอแสดงความนับถือ


 (นายวิทยา วฒนเรืองโกวิท)
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

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

<https://me-qr.com/vl4ef42q>
 กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
 โทร. ๐ ๔๓๐๑ ๙๗๖๐ ต่อ ๑๐๒
 โทรสาร ๐ ๔๓๘๑ ๔๖๒๐


 (นางสาวไพจิตร ชัยจำรูญพันธ์)
 เกสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)
 วิชาการสาธารณสุขนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา
 19 ก.ย. 2567

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

สําเนาเรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง
 และหัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
 - สสจ.กาฬสินธุ์ ๑ ฉบับ
 - ก.ค.พ. ๑ ฉบับ
 - โทร. ๐๖๖๖ ๒๖๖๖ ๑๖๖๖

นางสาวศรีรินดา เสมอใจ
 นักทรัพยากรบุคคล
 19 ก.ย. 2567

(นางรัชณี ชัดตะละ)
 นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
 19 ก.ย. 2567



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
เรื่อง รับสมัครข้าราชการเพื่อรับย้าย/รับโอน มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ประสงค์จะรับสมัครข้าราชการเพื่อรับย้าย/
รับโอน มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
กาฬสินธุ์ จำนวน ๑ อัตรา ดังนี้

๑. ชื่อตำแหน่งที่รับสมัคร

ตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ตำแหน่งเลขที่ ๖๔๓๓๒
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติของผู้สมัคร

๒.๑ มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนด

๒.๒ ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็น
ว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๒.๓ ผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก (รับย้าย/รับโอน) จะต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติ
ครบถ้วนในวันที่ยื่นสมัคร คือ ต้องเป็นผู้ที่ดำรงตำแหน่งตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ ต้องมีวุฒิปริญญาตรีหรือ
อนุปริญญาตรี ในสาขาที่ขอรับการคัดเลือกหรือสาขาที่เกี่ยวข้อง หรือวุฒิทางการแพทย์ หรือการสาธารณสุข
จากต่างประเทศ ที่ ก.พ. รับรอง ซึ่งเทียบเท่าปริญญาโทขึ้นไป

๒.๔ มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔ (กรณีที่เป็นกรณีย้าย)

๓. เอกสารที่ส่งในการสมัคร

๓.๑ ใบสมัคร จำนวน ๑ ชุด

๓.๒ ใบขอย้าย/ใบขอโอน จำนวน ๑ ชุด

๓.๓ หนังสือยินยอมของหน่วยงานต้นสังกัด จำนวน ๑ ชุด

(กรณีผู้ได้รับคัดเลือกอยู่ต่างหน่วยงาน)

๓.๔ เอกสารประกอบการพิจารณาการันับระยะเวลาถือฤกษ์ จำนวน ๖ ชุด

กับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง(กรณีดำรงตำแหน่งต่างสายงานกับตำแหน่งที่จะคัดเลือก)

(ตัวจริง ๑ ชุด สำเนา ๕ ชุด)

๓.๕ แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล จำนวน ๖ ชุด

(กรณีดำรงตำแหน่งต่างสายงานกับตำแหน่งที่จะคัดเลือก) (ตัวจริง ๑ ชุด สำเนา ๕ ชุด)

๓.๖ สำเนา ก.พ. ๗ และสำเนาวุฒิการศึกษาต่าง ๆ สำเนาใบประกอบวิชาชีพ สำเนา
วุฒิปริญญาตรี หรืออนุปริญญาตรี สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือเอกสารอื่น เช่น หนังสือเปลี่ยนชื่อตัว - ชื่อ
สกุล เป็นต้น โดยผู้สมัครจะต้องลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ แนบมาพร้อมกับใบสมัคร
จำนวนอย่างละ ๑ ชุด

๔. กำหนดการ....

๔. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้มีสิทธิสมัครยื่นแบบแสดงความประสงค์ขอย้าย/ขอโอน พร้อมเอกสารในข้อ ๓ ดังนี้

๔.๑ กรณีการสมัครด้วยตนเอง ยื่นได้ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ตั้งแต่วันที่...๑๑-๒๑...กันยายน ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ (เวลา ๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.)

๔.๒ กรณีการสมัครทางไปรษณีย์ ให้ส่งหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เลขที่ ๓/๓๘ ถนนเลียงเมืองทุ่งมน ตำบลกาฬสินธุ์ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ๔๖๐๐๐ ตั้งแต่วันที่...๑๑-๒๑...กันยายน ๒๕๖๗ โดยถือวันประทับตราส่งไปรษณีย์เป็นสำคัญ

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๕.๑ คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะพิจารณาตามหลักเกณฑ์ หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๒๕๐๕ ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗

๕.๒ การพิจารณาคัดเลือกจะพิจารณาจากองค์ประกอบและกำหนดคะแนนในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

๕.๒.๑ ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย (๒๐ คะแนน)

๕.๒.๒ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๖๐ คะแนน)

๕.๒.๓ อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสาร และปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์ (๒๐ คะแนน)

๕.๓ วิธีการคัดเลือก คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะพิจารณาจากใบสมัคร/ผลงาน ประวัติการรับราชการ ทั้งนี้อาจใช้วิธีสัมภาษณ์หรือใช้วิธีอื่นใดเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ และความเหมาะสมของผู้สมัครตามที่ได้ประกาศไว้ในประกาศรับสมัคร ทั้งนี้ผู้ผ่านการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่า ๖๐%

๖. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก และกำหนดวัน เวลา สถานที่คัดเลือก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ กำหนดประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก พร้อมกำหนดวันเวลาและสถานที่คัดเลือก ภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๗

๗. การแต่งตั้ง

คณะกรรมการคัดเลือก พิจารณาคัดเลือกผู้ผ่านเกณฑ์ที่ได้คะแนนสูงสุด จำนวน ๑ ราย เพื่อส่งสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ (กรณีรับย้าย) หรือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กรณีรับโอน) ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายจิตยา วัฒนเรืองโกวิท)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการ รับย้าย/โอน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
 นายแพทย์ ประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
 ตำแหน่งเลขที่ 69332 สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

รูปถ่าย
 ๑x๑.๕ นิ้ว

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....
 วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี
 วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง(จ.18).....
 ระดับ.....ส่วนราชการ.....
 ปฏิบัติงานจริง.....
 อัตราเงินเดือน.....บาท

2. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ 8) ตั้งแต่วันที่.....
 ดำรงตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ (ระดับ 9) ตั้งแต่วันที่.....
 ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมาย หรือเคยได้รับมอบหมาย

3. วุฒิการศึกษา(ทั้งในประเทศและต่างประเทศ)(โปรดแนบหลักฐาน)

3.1.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
 3.2.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
 3.3.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
 3.4 หนังสืออนุมัติบัตร/วุฒิบัตร.....

4.ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....
 วันออกใบอนุญาต.....

5. ความคิดทางวินัย

() ถูกสอบสวน.....เมื่อวันที่.....
 () ถูกลงโทษ.....เมื่อวันที่.....
 () ไม่มีประวัติถูกสอบสวน หรือถูกลงโทษทางวินัย

6. วิสัยทัศน์ในการทำงานในตำแหน่งที่สมัครเข้ารับการคัดเลือก

.....ไม่น้อยกว่า 1-2 หน้ากระดาษ A 4.....

7. การอบรม/ดูงาน หลักสูตรใด ตั้งแต่เมื่อใด

8. ผลงานหรืองานสำคัญที่ปรากฏและเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ เช่น งานวิจัย /โครงการต่าง ๆ

(โปรดแนบหลักฐาน)

9. ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น ๆ

.....
.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบ
ภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมตสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับ
การพิจารณาคัดเลือกแล้ว จะถือว่าเป็นโมฆะ

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

10. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

สถานที่ติดต่อผู้สมัคร

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน/บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร.....e-mail.....

ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการ รับย้าย/โอน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
 นายแพทย์ ประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
 ตำแหน่งเลขที่ 69332 สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

รูปถ่าย
 ๑x๑.๕ นิ้ว

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....
 วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี
 วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง(จ.18).....
 ระดับ..... ส่วนราชการ.....
 ปฏิบัติงานจริง.....
 อัตราเงินเดือน.....บาท

2. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ 8) ตั้งแต่.....
 ดำรงตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ (ระดับ 9) ตั้งแต่.....
 ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมาย หรือเคยได้รับมอบหมาย

3. วุฒิการศึกษา(ทั้งในประเทศและต่างประเทศ)(โปรดแนบหลักฐาน)

3.1.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
 3.2.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
 3.3.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
 3.4 หนังสืออนุมัติบัตร/วุฒิบัตร.....

4. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....
 วันออกใบอนุญาต.....

5. ความผิดทางวินัย

() ถูกสอบสวน.....เมื่อวันที่.....
 () ถูกลงโทษ.....เมื่อวันที่.....
 () ไม่มีประวัติถูกสอบสวน หรือถูกลงโทษทางวินัย

6. วิสัยทัศน์ในการทำงานในตำแหน่งที่สมัครเข้ารับการคัดเลือก

.....ไม่น้อยกว่า 1-2 หน้ากระดาษ A 4.....

7. การอบรม/ดูงาน หลักสูตรใด ตั้งแต่เมื่อใด

8. ผลงานหรืองานสำคัญที่ปรากฏและเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ เช่น งานวิจัย /โครงการต่าง ๆ

(โปรดแนบหลักฐาน)

9. ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น ๆ

.....
.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบ
ภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมคสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับ
การพิจารณาคัดเลือกแล้ว จะถือว่าเป็นโมฆะ

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

10. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

สถานที่ติดต่อผู้สมัคร

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่ ซอย/ตรอก..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่ทำงาน/บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร..... e-mail.....

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 ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรง
ตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

ยินยอมลดระดับ ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นไปตั้งแต่วันที่.....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.....

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 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์ / 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 เนื่องจากอยู่ระหว่างประเมินผลงาน
ทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

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

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

ใบขอโอน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....วุฒิ.....

ใบอนุญาต.....วุฒิบัตร.....

๒. ปัจจุบันเป็นข้าราชการ.....ตำแหน่ง.....

ฝ่าย/กลุ่ม/ศูนย์.....กอง.....กรม.....

โทรศัพท์.....ดำรงตำแหน่งนี้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

ขณะนี้ อยู่ในระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

พ้นจากการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

อยู่ในระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน หลักสูตร.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน

อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุน หลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน.....ปี ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

๓. ขอโอนมาดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอโอน คือ

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

๔. ประวัติส่วนตัว

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน --- เริ่มรับราชการเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อายุราชการ.....ปี.....เดือน (นับถึงเดือน.....พ.ศ.....) ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด).....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสนิติสัมพันธ์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

เป็นสมาชิก กบข. ประเภท สะสม ไม่สะสม

ไม่เป็นสมาชิก กบข.

๕. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิ	สาขาวิชาเอก	ปีที่จบการศึกษา

๖. () ไม่เคยผ่าน...

๖. ไม่เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงานมาก่อน
 เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงาน
โดยวิธีการ สอบ/ประเมินตาม ว ๒/๔๐, ว ๓๔/๔๗ ในตำแหน่ง
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
โดยวิธีการ ประเมินผลงานตาม ว ๑๖/๓๘, ว ๑๐/๔๘ ในตำแหน่ง.....
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
โดยวิธีการ ประเมินผลงานตาม ว ๕/๖๗ ในตำแหน่ง.....
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๗. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น
แต่ละระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด

๘. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี พ.ศ.	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน

๙. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน

๙.๑

๙.๒

๙.๓

๑๐. หากตำแหน่งที่ใช้รับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ในปัจจุบัน
ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่าจะสั่งพอกอัตราให้

๑๑. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า

- ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ
 ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

๑๒. ข้าพเจ้ามี...

๑๒. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....

- มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน
 ไม่ประสงค์จะรอลื่อนระดับก่อนโอน

๑๓. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน ที่ต้องการ)

- ๑๓.๑ เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว ขอเบิก ไม่ขอเบิก
๑๓.๒ เงินค่าพาหนะเดินทาง ขอเบิก ไม่ขอเบิก
๑๓.๓ เงินค่าเบี้ยเลี้ยง ขอเบิก ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอโอน
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าตำแหน่ง.....ระดับ.....

(ส่วนราชการ)

เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า

เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจ และอุตสาหะ
ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)

ตำแหน่ง
...../...../.....

หมายเหตุ ๑. กรณีขอโอนติดตามคู่สมรส ให้แนบหลักฐานที่แสดงว่าคู่สมรสมีภูมิลำเนา หรือปฏิบัติงานอยู่ใน
จังหวัดที่ขอโอนไป

๒. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม

๓. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา หรือบุตร ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา หรือบุตร
และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดา มารดา หรือบุตรมีโรคประจำตัว

๔. กรณีขอโอนมาตำแหน่งที่กำหนดให้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง
ให้แนบสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพด้วย

๕. การขอเบิกเงินตามข้อ ๑๓. อยู่ในดุลพินิจของผู้บังคับบัญชาทางสังกัดเดิมเป็นผู้พิจารณา

บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง
ประเมินผลงานทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอ**นำผลประเมินวิชาการ**
ที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

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

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

เอกสารประกอบการพิจารณาขออนุมัติระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสถานที่ขอเกือกลับตำแหน่งที่ขอประเมินระดับเชี่ยวชาญ

ของ นาย/นาง/นางสาว ตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่

ส่วนราชการ (ระบุงาน/ฝ่าย/กลุ่ม) ส่วนราชการ

ประเมินเพื่อดำรงตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่

ชื่อ/ตำแหน่งปัจจุบัน/วุฒิ	ช่วงเวลาดำรงตำแหน่งที่ขอเกือกลับ	ตำแหน่ง/ลักษณะงานที่ขอเกือกลับ	ระยะเวลาที่ขอเกือกลับ	จำนวนผู้ร่วมดำเนินการ	สัดส่วนที่ผู้ขอเกือกลับปฏิบัติงาน %	ตำแหน่ง/ลักษณะงานของตำแหน่งที่ขอประเมิน	ผู้รับรอง (เซ็นทุกหน้า)
ชื่อ..... ตำแหน่ง..... วุฒิ..... เมื่อ..... ได้รับใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) เมื่อ.....	เป็นช่วงระยะเวลาการดำรงตำแหน่งที่ขอเกือกลับทั้งหมด	เป็นการดำรงตำแหน่งที่ขอเกือกลับแยกเป็นแต่ละระดับ (เป็นงานที่ปฏิบัติจริง) ตำแหน่งที่ ๑.....ระดับ..... มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้	เป็นระยะเวลาเฉพาะที่ดำรงตำแหน่งแต่ละระดับ	ผู้ที่ร่วมปฏิบัติงานของแต่ละงาน เช่น ถ้าทำคนเดียว ให้ใช้ (-)	เช่น ๑๐๐%	เป็นลักษณะงานที่ไปดำรงตำแหน่งใหม่ โดยแยกเป็นแต่ละระดับให้ตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ.กำหนด (.....) ชื่อผู้ขอประเมิน วัน/เดือน/ปี (.....) ชื่อและตำแหน่งผู้บังคับบัญชา ที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน วัน/เดือน/ปี (.....) ชื่อและตำแหน่งผู้บังคับบัญชา เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ วัน/เดือน/ปี
		ตำแหน่งที่ ๒.....ระดับ..... มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้	*รวมระยะเวลาของแต่ละตำแหน่งแล้วจะต้องมียอดรวมเท่ากับ ช่องที่ ๒				
		1ลา					



ที่

ส่วนราชการ.....

.....

.....

เรื่อง ให้ย้ายข้าราชการ

เรียน (หัวหน้าส่วนราชการที่รับย้าย)

ตามที่.....ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

ได้แจ้งความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ..... นั้น

.....ส่วนราชการต้นสังกัด.....ได้พิจารณาแล้วไม่ขัดข้องและยินดีให้

ย้ายไปดำรงตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง หัวหน้าส่วนราชการต้นสังกัด

.....ส่วนราชการต้นสังกัด.....

โทร.

โทรสาร