

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
งานกาารเจ้าหน้าที่
เลขรับที่ ๑ ๘๖
วันที่ ๒๓ ม.ค. ๒๕๖๓
เวลา



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
เลขรับที่ ๖๑๗
วันที่ ๒๓ ม.ค. ๒๕๖๓
เวลา

ที่ ตง ๐๐๓๒.๐๐๑.๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
๑๘๑ หมู่ที่ ๔ ตำบลบ้านควน
อำเภอเมือง จังหวัดตรัง ๙๒๐๐๐

๒๕ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง รัยย้ายข้าราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ตรัง/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง
สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบขอย้าย จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง มีความประสงค์รัยย้ายข้าราชการไปดำรงตำแหน่งว่าง จำนวน ๒ อัตรา ดังนี้

๑. ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๔๓๒๕ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลปะเหลียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

๒. ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๔๔๒๑ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองยายเม้ม ตำบลบ้านนา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง จึงขอประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน หากมีผู้ประสงค์จะขอย้ายไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ให้ยื่นใบขอย้ายผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ และส่งให้ งานกาารเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ตั้งแต่วันที่ ๒๗ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ ในวันและเวลาราชการ และสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง <http://www.tro.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

- เพื่อโปรดทราบ
- เห็นควรพิจารณาสั่งการ
- เห็นควรพิจารณาอนุมัติ
- เห็นควรประชาสัมพันธ์
- เพื่อโปรดลงนามใน.....
- อื่นๆ.....

(นางสาวปรายพันธ์ ครุฑโปร่ง)
เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

ขอแสดงความนับถือ

(นายสินชัย รongdech)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) วิชาการราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง

กลุ่มงานบริหารทั่วไป (นางสาวศุภมา ชัยมงคล)
โทร. ๐๗๕-๒๐๕-๖๑๕-๖๒ ต่อ ๒๑๕
โทรสาร ๐๗๕-๒๐๕-๖๒๓
สุขานา สิทธิไชย ๐๖๑-๑๐๙๓๑๒

(นายเอนก สุขสัมพันธ์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ใบอนุญาต.....วุฒิปัตร์.....

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.....

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

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

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงาน
ทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอ**นำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม**
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่

วันที่.....