



ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกฯ
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

ด้วยคณะกรรมการคัดเลือกจะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ
อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือก โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

๑.๑ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน/
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๙๔๓๗๔ สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลวังตะคร้อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย

๑.๒ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่งเลขที่ ๙๔๕๑๙ สังกัด
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามเรือน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย

๑.๓ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่งเลขที่ ๙๔๕๓๐ สังกัด
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาขุนไกร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย

๑.๔ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ตำแหน่งเลขที่ ๙๔๕๕๖ สังกัด
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย

๑.๕ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่งเลขที่ ๙๔๔๐๗ สังกัด
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำพุ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีมาศ จังหวัดสุโขทัย

/๑.๖ ตำแหน่ง...

๑.๖ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่งเลขที่ ๙๔๖๒๓ สังกัด
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่โพธิ์งาม ตำบลป่ากุมเกาะ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสวรรคโลก
จังหวัดสุโขทัย

๑.๗ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่งเลขที่ ๙๔๕๐๕ สังกัด
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าโพธิ์ ตำบลแม่สำ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

๑.๘ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่งเลขที่ ๙๔๔๖๔ สังกัด
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่สำ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

๒. คุณสมบัติของผู้สิทธิเข้ารับสมัครคัดเลือก

๑. เป็นผู้ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงานหรือนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หรือพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (แล้วแต่กรณี)

๒. มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๔

๓. มีคำสั่งหรือมีหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชา มอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ทางการบริหาร
ไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๔. ปฏิบัติหน้าที่หรือเคยปฏิบัติหน้าที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย/สถานี
อนามัยเฉลิมพระเกียรติ/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและ
องค์รวมในโรงพยาบาลชุมชน (กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนในโรงพยาบาลชุมชน (เดิม)) มาแล้วไม่น้อย
กว่า ๑ ปี

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัครและเอกสารต่างๆ ตามที่คณะกรรมการ
คัดเลือกฯ กำหนด ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ตั้งแต่วันที่ ๒๗
กรกฎาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ

๔. เอกสารที่ใช้ในการสมัครเพื่อขอรับการคัดเลือก

๑. ใบสมัคร	จำนวน ๗ ชุด
๒. ใบขอย้าย	จำนวน ๗ ชุด
๓. สำเนาวุฒิการศึกษา	จำนวน ๗ ชุด
๔. สำเนา ก.พ. ๗	จำนวน ๗ ชุด
๕. แบบประเมินสมรรถนะผู้สมัคร	จำนวน ๗ ชุด

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะพิจารณาเฉพาะผู้ที่ส่งเอกสารครบถ้วนสมบูรณ์เท่านั้น

/๕.หลักเกณฑ์...

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

วิธีการคัดเลือก พิจารณาจากเอกสารใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ การสัมภาษณ์ และ พิจารณาจากองค์ประกอบดังนี้

๑. ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณวุฒิ การศึกษา ความรู้ความสามารถ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านนั้น ซึ่งอาจพิจารณาจากข้อมูลการ ประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของข้าราชการผู้นั้นในระยะเวลาที่ผ่านมา ๒๐ คะแนน

๒. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะ แต่งตั้ง หรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง ๒๐ คะแนน

๓. การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ ให้พิจารณาโดยคำนึงถึง ความประพฤติ การ รักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอดุสาหะ การอุทิศเวลาให้กับราชการ ๒๐ คะแนน

๔. ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของผลงาน หรือผลการ ปฏิบัติงาน ประโยชน์ของผลงานต่อราชการ วงการวิชาการ หรือวิชาชีพ ๓๐ คะแนน

๕. เกณฑ์อื่นๆ เช่น ภาวะผู้นำ มนุษยสัมพันธ์ ความเสียสละ ๑๐ คะแนน

ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกจะต้องได้รับคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด โดยได้คะแนนรวมเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

๖. แนวทางการแต่งตั้ง

ตามแนวทางตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/๙๑๙ ลงวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๖

(นายปองพล วรปาณี)

ตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

ประธานคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ

ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่งเลขที่.....
สังกัด.....

ติดรูปถ่าย
ขนาด ๑x๑.๕ นิ้ว
ถ่ายไว้ไม่เกิน
๖ เดือน
(รูปชุดปกติขาว
ข้าราชการ)

๑. ประวัติส่วนตัว

ชื่อนามสกุล.....
ตำแหน่งทางการบริหาร.....ตำแหน่งในสายงาน.....
สังกัดส่วนราชการ (ตาม จ.๑๘).....
ส่วนราชการที่ปฏิบัติงานจริง.....
()ปฏิบัติในหน้าที่ ผอ.รพ.สต. ()รักษาการในตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.
ดำรงตำแหน่งปัจจุบันเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ดำรงระดับชำนาญงาน หรือ ระดับ ๕ - ๖ (เดิม) เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
อัตราเงินเดือนปัจจุบัน (๑. เม.ย. ๒๕๖๖).....บาท
วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุตัว.....ปี.....เดือน.....วัน
สถานภาพการสมรส () โสด () สมรส () แยกกันอยู่ () หย่า () หม้าย
รับราชการครั้งแรกเมื่อวันที่.....อายุราชการ.....ปี.....เดือน.....วัน
เกษียณอายุราชการ พ.ศ.....เครื่องราชอิสริยาภรณ์ที่ได้รับสูงสุดชั้นตรา
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เบอร์ติดต่อ ที่ทำงาน.....เบอร์มือถือ.....
E-mail.....

๒. วุฒิทางการศึกษาและสาขาที่ศึกษา

ระดับการศึกษา	สาขา	ปี (พ.ศ.) ที่สำเร็จการศึกษา	สถานศึกษา
ปริญญาตรี			
ปริญญาโท			

๓. ประวัติการดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับปฏิบัติงาน เมื่อวันที่.....
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญงาน เมื่อวันที่.....
ดำรงตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและ/หรือเคยได้รับมอบหมาย เช่น สสอ. , ผอ.รพ.สต.,หัวหน้า
กลุ่มงาน.....โรงพยาบาล.....
(โดยแนบคำสั่งรักษาราชการแทน รักษาการในตำแหน่ง หรือคำสั่งมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งด้วย)
๓.๑.....
๓.๒.....

๔. การฝึกอบรมและดูงาน

๔.๑ การฝึกอบรม (หลักสูตรสำคัญๆ)

ชื่อหลักสูตร/การอบรมอื่น	หน่วยงานที่จัด	สถานที่อบรม	ช่วงเวลา	ทุนการอบรม

๔.๒ การดูงาน (ที่สำคัญๆ)

เรื่อง	สถานที่	ระหว่างวันที่	ทุนการดูงาน

๕. การเลื่อนเงินเดือนย้อนหลัง ๕ ปี (เฉพาะระดับดีเด่น)

- รอบวันที่ ๑ ต.ค. ๖๕ ร้อยละ.....
- รอบวันที่ ๑ ต.ค. ๖๔ ร้อยละ.....
- รอบวันที่ ๑ ต.ค. ๖๓ ร้อยละ.....
- รอบวันที่ ๑ เม.ย. ๖๕ ร้อยละ.....
- รอบวันที่ ๑ เม.ย. ๖๔ ร้อยละ.....
- รอบวันที่ ๑ เม.ย. ๖๓ ร้อยละ.....

๖. วิสัยทัศน์ / ความคาดหวังในตำแหน่งที่สมัคร

.....
.....

๗. ผลงานหรืองานสำคัญที่ท่านเป็นผู้รับผิดชอบหลักในอดีตที่ภาคภูมิใจและเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ (ผลงานระดับประเทศ,ระดับเขต,ระดับจังหวัด,อื่นๆ แนบท้ายเล่ม)

๗.๑.....
๗.๒.....

๘. แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการเมื่อได้รับคัดเลือก

๘.๑.....
๘.๒.....

๙. บุคคลอ้างอิง

๙.๑.....
๙.๒.....

๑๐. สุขภาพกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการดำรงตำแหน่ง

- โรคประจำตัว ไม่เป็น
 - เป็น ระบุ.....
-

๑๑. ประวัติทางวินัย

ไม่มี

มี ระบุ.....

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อมูลที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อเท็จจริงหรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมตสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

๑๒. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

สถานที่ติดต่อ

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....

แบบประเมินสมรรถนะผู้สมัคร
องค์ประกอบสมรรถนะผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

องค์ประกอบสมรรถนะ	๑๐๐ คะแนน	คะแนน
<p>๑. สมรรถนะด้านการประสานงาน จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้</p> <p>เข้าใจเนื้อหาหรือประเด็นที่ต้องประสานงานได้อย่างชัดเจน สามารถประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน อสม.อบต. และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้มาร่วมทำงานได้สำเร็จ สามารถกำหนดแนวทางการประสานงานและสื่อสารกับหน่วยงานทั้งในและภายนอกองค์กร สามารถประสานงานกับทีมสุขภาพในเครือข่ายในการจัดบริการสุขภาพให้ประชาชนได้ อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเลือกช่องทางการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลเครือข่ายในการส่งผู้ป่วยรักษาต่อได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ</p>	๒๐	
<p>๒. สมรรถนะด้านการวางแผนกลยุทธ์ จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้</p> <p>สามารถกำหนดแผนงานหรือโครงการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำแผนงานโครงการที่กำหนดสู่การปฏิบัติได้สอดคล้องกับสภาพชุมชน สามารถกำหนดแนวทาง วิธีการ และกิจกรรมการทำงานเพื่อสนองนโยบายขององค์กรได้ สามารถกำหนดแนวทางการติดตามและประเมินแผนงานโครงการต่าง ๆ ได้ นำผลจากการประเมินมาใช้เพื่อปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน สามารถวิเคราะห์ จุดอ่อนจุดแข็ง อุปสรรคและโอกาส (SWOT) ขององค์กรได้</p>	๒๐	
<p>๓. สมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์ จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้</p> <p>สามารถวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาสาธารณสุขได้ สามารถวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขได้ แจกแจงข้อมูล บุคคล เวลาสถานที่และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ เชื่อมโยงข้อมูลบุคคล เวลา สถานที่และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ สามารถอธิบายได้ว่าปัญหาของชุมชนในเขตรับผิดชอบเป็นอย่างไร</p>	๒๐	
<p>๔. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้</p> <p>สามารถกำหนดทิศทางการทำงานที่ชัดเจนและกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานให้แก่ผู้ร่วมงาน สามารถโน้มน้าวและจูงใจให้ผู้ร่วมงานสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จ สามารถนำกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่การปฏิบัติได้ กำกับ และติดตามการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน แนะนำสอนงาน แก่ผู้ใต้บังคับได้อย่างมีขั้นตอนที่ชัดเจน มอบหมายงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาตามความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคลได้อย่างเหมาะสม สนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ สามารถนำวิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน แสดงออกอย่างชัดเจนว่าเป็นผู้นำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการทำงานและปกครองผู้ใต้บังคับบัญชา ริเริ่มสร้างสรรค์ในสิ่งใหม่ๆที่จะก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อองค์กร</p>	๒๐	

องค์ประกอบสมรรถนะ	๑๐๐ คะแนน	คะแนน
<p>๕. สมรรถนะด้านการทำงานชุมชนเชิงรุก จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้</p> <p>วิเคราะห์บริบทของชุมชนได้ เข้าใจการรวมตัวของชุมชนและผู้นำท้องถิ่น ค้นหาภูมิปัญญาพื้นบ้านทั้งบุคคล สถานที่เพื่อเป็นแกนนำสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ในชุมชน สร้างเครือข่ายการปฏิบัติงานกับองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน สร้างกระบวนการเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็งให้เกิดสำนึกว่าสุขภาพเป็นของทุกคน สนับสนุนและเกื้อกูลเชิงสังคมในโอกาสสำคัญ ๆ แก่ประชาชนและชุมชน เช่น งานเทศกาล งานบุญประเพณี งานแต่ง งานบวช แสดงความมุ่งมั่นและใจรักที่จะทำงานกับชุมชน</p>	๒๐	

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

() ผ่านการประเมิน (ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐)

() ไม่ผ่านการประเมิน (ได้คะแนนรวมต่ำกว่าร้อยละ ๖๐)

(ระบุเหตุผล).....

ลงชื่อ.....(ผู้ประเมิน)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

() เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

() มีความเห็นแตกต่างจากการประเมินข้างต้น ในแต่ละรายการ ดังนี้

(ระบุเหตุผล).....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ

๑. กรณีผู้สมัครเป็นผู้ปฏิบัติงาน/หัวหน้ากลุ่มงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ และสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้ประเมิน

๒. กรณีผู้สมัครเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ให้สาธารณสุขอำเภอ และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ/เชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ประเมิน

๓. กรณีอื่น ๆ ให้ผู้บังคับบัญชา ๒ ระดับ เป็นผู้ประเมิน

๔. กรณีผู้ประเมินเป็นผู้มีส่วนได้เสีย ให้ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป เป็นผู้ประเมิน

๕. ใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการคัดเลือก

ใบขอย้าย (ภายในจังหวัด)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน

1. ข้าพเจ้า.....เกิดวันที่.....

วุฒิ.....ได้บรรจุเข้ารับราชการครั้งแรกเมื่อวันที่.....

เดือน.....พ.ศ.....ในตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง.....

รับเงินเดือนขั้น.....บาท ส่วนราชการ.....

ปฏิบัติงานจริงที่.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

3. ข้าพเจ้าเป็นผู้เคยได้รับอนุมัติให้เข้าศึกษาในหลักสูตร.....

ที่.....เมื่อ.....เป็นเวลา.....ปี

มีสัญญาต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุน.....ปี ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ปัจจุบันข้าพเจ้ายังต้องรับราชการชดใช้ทุนที่

(ส่วนราชการ).....

4. ข้าพเจ้าได้รับอนุมัติให้เบิกค่าเช่าบ้านเดือนละ.....บาท เพื่อ

() ชำระค่าเช่าบ้าน () ค่าเช่าซื้อบ้าน

5. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง.....

ระดับ.....ประจำ 1.

2.

3.

เหตุผลในการขอย้าย.....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

6. ตามที่ข้าพเจ้าได้ขอย้ายไปดำรงตำแหน่ง.....

(ส่วนราชการ).....

หากปรากฏว่าตำแหน่งที่ข้าพเจ้าจะขอย้ายไปเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงอยู่ ข้าพเจ้า

() ยินยอมลดระดับ () ไม่ยินยอมลดระดับ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ตามที่ (นาย, นาง, นางสาว).....

ตำแหน่ง.....ประจำ.....

มีความประสงค์ขอย้ายไปปฏิบัติราชการที่.....นั้น

โรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....

- () ขอเจ้าหน้าที่ทดแทนทันที
- () ขอเจ้าหน้าที่ทดแทนภายหลัง
- () ไม่ขอเจ้าหน้าที่ทดแทน

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ส่วนราชการรับย้าย)

ตามที่ (นาย, นาง, นางสาว).....

ตำแหน่ง.....ประจำ.....

มีความประสงค์ขอย้ายมาปฏิบัติราชการที่.....นั้น

โรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....

- () ยินดีรับย้ายไว้ปฏิบัติราชการที่.....
- () ไม่ยินดีรับ เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

...../...../.....

- หมายเหตุ**
1. กรณีขอย้ายติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้าย หรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส
 2. กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนา
 3. กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และกรณีที่บิดา มารดา อายุต่ำกว่า 65 ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองแพทย์ด้วย
 4. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน หรือสาธารณสุขอำเภอ หรือหัวหน้างาน/กลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้รับรองของผู้บังคับบัญชา แล้วแต่กรณี