

ที่ พร ๐๐๓๒/ ๖๕๐๙๔



ศาลากลางจังหวัดแพร่
ถนนไชยบูรณ์ พร ๕๕๐๐๐

๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รับย้ายข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผน ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบขอย้าย จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบเสนอผลงานเด่น และวิสัยทัศน์ในการพัฒนางานฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย จังหวัดแพร่ มีความประสงค์จะรับย้ายข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผน ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๙๗๕๖๙ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ในการนี้ หากมีข้าราชการที่มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนดประสงค์จะย้ายไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ขอให้ส่งใบขอย้ายโดยกรอกรายละเอียดให้ชัดเจนผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น พร้อมแนบบแบบเสนอผลงานเด่น และวิสัยทัศน์ในการพัฒนางานฯ ส่งถึง กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้ตั้งแต่วันที่จนถึงวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๔ ในวันและเวลาราชการ กรณีส่งเอกสารทางไปรษณีย์จะถือว่าวันที่ส่งรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่เป็นสำคัญ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิเชียร อนุสาสนินธิ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร ๐ ๕๕๕๑ ๑๑๕๕ ต่อ ๑๐๒
โทรสาร ๐ ๕๕๕๒ ๓๓๑๓

ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่

๑. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ใบอนุญาต.....วุฒิบัตร.....

เบอร์โทรศัพท์.....

๒. 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

☐ อยู่ระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุนหลักสูตร.....

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

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☐ ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

๓. ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง.....ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย.....

.....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน.....ฉบับ โดยยินยอมให้ตัดโอนตำแหน่งและ

อัตราเงินเดือนตามตัวไปตั้งจ่าย

๔. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรง

ตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

☐ ยินยอมลดระดับ

☐ ไม่ยินยอมลดระดับ

๕. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- ☐ ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย
- ☐ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
- ☐ อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
- ☐ มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

๖. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมายใน ☐ ที่ต้องการ)

- | | | |
|---------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| ๖.๑ เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว | ☐ ขอเบิก | ☐ ไม่ขอเบิก |
| ๖.๒ เงินค่าพาหนะเดินทาง | ☐ ขอเบิก | ☐ ไม่ขอเบิก |
| ๖.๓ เงินค่าเบี้ยเลี้ยง | ☐ ขอเบิก | ☐ ไม่ขอเบิก |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย
(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย,นาง,นางสาว).....ตำแหน่ง.....
มีความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด.....นั้น ได้พิจารณา

- ☐ ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน ๖
- ☐ ให้เบิกเฉพาะรายการที่
- ☐ ไม่ให้เบิกทุกรายการที่ระบุใน ๖

(ลงชื่อ).....
(.....)

วันที่...../...../.....

- หมายเหตุ
๑. กรณีขอย้ายติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายหรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส
 ๒. กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
 ๓. กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และกรณีที่บิดา มารดา อายุต่ำกว่า ๖๕ ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองจากแพทย์ด้วย
 ๔. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกองหรือหัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้เป็นผู้ให้คำรับรองเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

บันทึกประกอบการขอย้าย

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
ส่วนราชการ.....มีความประสงค์จะขอย้าย
ไปรับราชการที่.....

- ☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน
- ☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่
- ☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
- ☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่างประเมินผลงาน
ทางวิชาการ
- ☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการที่
ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย
(.....)
วันที่.....

(ลงชื่อ).....งานการเจ้าหน้าที่
(.....)
วันที่.....

ข้อมูลบุคคลเพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือกรับย้ายข้าราชการ
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผน ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ ๙๗๕๖๙ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

๑. แบบเสนอผลงานเด่นที่เคยปฏิบัติย้อนหลัง ๓ ปี

ให้เสนอผลงาน ความภาคภูมิใจ ที่เกิดจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของตนเอง โดยสรุปในช่วง
ระยะเวลาย้อนหลัง ๓ ปี โดยผลงานนั้นแสดงให้เห็นถึงทักษะ ความรู้ความสามารถ ความชำนาญและผลสัมฤทธิ์ของ
งานเป็นที่ประจักษ์

๒. วิสัยทัศน์ในการพัฒนางาน/วิธีการพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ให้เสนอวิสัยทัศน์ในการพัฒนางาน/วิธีการพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ในตำแหน่งที่จะได้รับการแต่งตั้ง

รายละเอียดตามแบบฟอร์มที่แนบ

แบบเสนอผลงานเด่น

ของ.....

เพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือกรับย้ายข้าราชการตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผน ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ ๙๗๕๖๙ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

๑. ผลงานเด่นที่ปฏิบัติย้อนหลัง ๓ ปี (๑ - ๓ เรื่อง)

ปี พ.ศ. ๒๕๖๐

ปี พ.ศ. ๒๕๖๑

ปี พ.ศ. ๒๕๖๒

๒. ผลงานเด่นที่ปฏิบัติในปัจจุบัน (พ.ศ. ๒๕๖๓)

ลงชื่อ.....ผู้เสนอผลงาน

(.....)

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรองผลงาน

(.....)

วันที่...../...../.....

วิสัยทัศน์ในการพัฒนางาน/วิธีการพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ.....

เพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือกรับย้ายข้าราชการตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผน ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ ๙๗๕๖๙ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เสนอวิสัยทัศน์

วันที่...../...../.....