

รพท

ที่ กส ๐๐๓๒.๐๐๙/ว ๑๙๖๑



|                              |
|------------------------------|
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ |
| รับที่ 2122                  |
| วันที่ 27 ก.พ. 2561          |
| วันที่ 09.18 น.              |
| เวลา                         |

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ถนนบายพาส-ทุ่งมน กส ๔๒๐๐๑

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

เลขที่รับ 719

วันที่ ๑7 ก.พ. 61 เวลา 10.18

๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง ขยายเวลารับย้ายข้าราชการ เพื่อดำรงตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป (ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ)  
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง  
อ้างถึง หนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ กส ๐๐๓๒.๐๐๙/ว ๘๑๑ ลงวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๑  
สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบขอย้าย จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ประกาศรับย้ายข้าราชการ เพื่อดำรงตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป (ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๔๑๕๕๔ ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลดอนจาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๑ - ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ และได้สิ้นสุดการรับสมัครแล้วนั้น (ตำแหน่งว่าง)

ครั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ มีความประสงค์ขยายเวลาการรับย้ายในตำแหน่ง ดังกล่าวไป ตั้งแต่บัดนี้ ไปจนถึงวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๑ หากมีผู้ประสงค์จะขอย้ายไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว โปรดยื่นความประสงค์ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ พร้อมหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ส่งถึงกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ในวันและเวลาราชการ และสามารถดาวน์โหลดหนังสือได้ที่เว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ หัวข้อข่าวประชาสัมพันธ์และข่าวบุคลากร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายประวิตร ศรีบุญรัตน์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ ๐๔๓-๘๑๒๑๑๕

โทรสาร ๐๔๓-๘๑๔๖๒๐

สำเนาแจ้ง รพช.ทุกแห่งในสังกัด สสจ.กาฬสินธุ์

## 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

☐ อยู่ในช่วงการลาศึกษา / ฝึกอบรม / หรือดูงาน หลักสูตร  
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

☐ ไม่อยู่ในช่วงการลาศึกษา / ฝึกอบรม / ดูงาน

☐ อยู่ในช่วงปฏิบัติงานขอใช้ทุนหลักสูตร.....  
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

☐ อยู่ในช่วงประเมินผลงานทางวิชาการ 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

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงาน  
ทางวิชาการ

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่**โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม  
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่**

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

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