สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
รับที่ ๔๑๕๓
วันที่ ๒๑ สค. ๒๕๖๐
เวลา ๑๒.๔๒ น.

ที่ อบ ๐๐๓๒.๑๑๔.๐๗/๓๙๓๐

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
อำเภอเดชอุดม อบ ๓๔๑๖๐

๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๐

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
เลขที่รับ ๒๐๖๒
วันที่ ๒๑ สค ๖๐ เวลา ๑๔.๒๔ น.
ผู้รับ จำนวน ๑ ชุด

เรื่อง รับย้าย/รับโอนข้าราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศรับสมัคร

ด้วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีความประสงค์รับย้าย/รับโอนข้าราชการ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ จำนวน ๑ อัตรา ตำแหน่งเลขที่ ๖๔๔๗๐ ฝ่ายการเงินและพัสดุ กลุ่มอำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

หากมีผู้ใดประสงค์จะขอย้าย/ขอโอน ไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ให้ยื่นใบสมัคร ใบขอย้าย/ขอโอน ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ พร้อมทั้งหนังสือนำส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ได้ตั้งแต่วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๐ โดยถือวันที่ลงรับหนังสือของโรงพยาบาลเป็นสำคัญ หรือสอบถามรายละเอียดได้ที่ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ กลุ่มอำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๔๕๓๖ ๑๑๓๓-๔ ต่อ ๑๒๓, ๑๗๐-๒ ในวันและเวลาราชการ หรือทางเว็บไซต์ http://detudomhospital.org/ หัวข้อข่าวสมัครงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายมนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

กลุ่มอำนวยการ (ฝ่ายการเจ้าหน้าที่)
โทร. ๐ ๔๕๓๖ ๑๑๓๓-๔ ต่อ ๑๒๓, ๑๗๐-๒
โทรสาร. ๐ ๔๕๓๖ ๒๐๙๙

ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย/รับโอน ให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ด้วยคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานประเภทวิชาการระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ ที่ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อจะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ฝ่ายการเงินและพัสดุ กลุ่มอำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นตำแหน่งว่าง

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือก โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ก. ตำแหน่งที่รับสมัคร

ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ จำนวน ๑ อัตรา ตำแหน่งเลขที่ ๖๔๔๗๐ ฝ่ายการเงินและพัสดุ กลุ่มอำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ข. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

๑. เป็นผู้มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติการ ตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนด

๒. ปฏิบัติงานในตำแหน่งที่รับสมัครหรือสายงานอื่นที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่รับสมัครมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี และ

๓. เป็นผู้ไม่อยู่ในระหว่างการถูกตั้งคณะกรรมการสอบสวนทางวินัยหรือถูกกล่าวหาว่ากระทำผิดวินัยหรือกระทำผิดทางอาญา

ค. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัคร ใบขอย้าย/ขอโอน ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ และเอกสารต่างๆ ตามที่คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ กำหนด พร้อมทั้งหนังสือนำส่งถึงโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ตั้งแต่วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๐ ในวันและเวลาราชการ โดยถือวันที่ลงรับหนังสือของโรงพยาบาลเป็นสำคัญ หรือขอทราบรายละเอียดได้ที่ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ กลุ่มอำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม หมายเลข ๐ ๔๕๓๖ ๑๑๓๓-๔ ต่อ ๑๒๓, ๑๗๐-๒

๒/ง. เอกสาร...

ง. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

๑. ใบรับสมัครการคัดเลือก จำนวน ๒ ชุด (ต้นฉบับ ๑ ชุด)

๒. ใบขอย้าย/ใบขอโอน จำนวน ๒ ชุด (ต้นฉบับ ๑ ชุด)

๓. สำเนา ก.พ.๗ จำนวน ๒ ชุด

๔. สำเนาวุฒิการศึกษา จำนวน ๒ ชุด
และสำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript) ที่แสดงว่า เป็นผู้มีคุณวุฒิการศึกษาตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง

๕. เอกสารอื่นๆ จำนวน ๒ ชุด
ได้แก่ เอกสารผลงาน/ผลสำเร็จในการปฏิบัติงานที่ผ่านมา และข้อเสนอแนวคิด/วิธีการพัฒนางานหรือปรับปรุงงานในอนาคต โดยจัดทำเป็นเอกสารไม่เกิน ๔ หน้ากระดาษเอ ๔

จ. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๑. ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามข้อ ข

๒. การพิจารณาคัดเลือกบุคคลจะพิจารณาจากองค์ประกอบ และคะแนนในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

๒.๑ ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงาน พิจารณาโดยคำนึงถึงวุฒิการศึกษา ความรู้ความสามารถ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านนั้น ซึ่งอาจพิจารณาจากข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของข้าราชการผู้นั้นในระยะเวลาที่ผ่านมา **(๒๐ คะแนน)**

๒.๒ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง พิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง หรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูลกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง **(๒๐ คะแนน)**

๒.๓ การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ พิจารณาโดยคำนึงถึงความประพฤติ การรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอุตสาหะ การอุทิศเวลาให้กับราชการ **(๒๐ คะแนน)**

๒.๔ ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน และประโยชน์ของผลงานต่อราชการ วงวิชาการ หรือวิชาชีพ **(๓๐ คะแนน)**

๒.๕ เกณฑ์อื่นๆ เช่น ภาวะผู้นำ มนุษยสัมพันธ์ ความเสียสละ **(๑๐ คะแนน)**

๓. วิธีการคัดเลือก คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ จะพิจารณาคัดเลือกจากเอกสารใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ อาจใช้วิธีสัมภาษณ์ หรือใช้วิธีการอื่นเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ และความเหมาะสมของผู้สมัครตามที่ได้ประกาศไว้ในประกาศรับสมัครก็ได้ ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกจะต้องได้รับคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด โดยได้คะแนนรวมเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายมนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
ประธานกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกย้าย/โอน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....

รูปถ่าย
๑ x ๑.๕ นิ้ว

๑. **สมัครคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง**.....ระดับ.....
ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ.....
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๒. **ข้อมูลส่วนบุคคล**
ชื่อ.....ชื่อสกุล.....วัน เดือน ปีเกิด.....
อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี วันเกษียณอายุ.....
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....
ส่วนราชการ.....
ตั้งแต่..... อัตราเงินเดือน.....บาท
ปฏิบัติราชการจริง.....ตั้งแต่วันที่.....
โทรศัพท์..... อีเมล์.....

๓. **ประวัติการดำรงตำแหน่ง** (ประวัติการรับราชการ)
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตั้งแต่.....

๔. **ประวัติการฝึกอบรม/ดูงาน**
เรื่อง.....จัดโดย.....
เรื่อง.....จัดโดย.....
เรื่อง.....จัดโดย.....
เรื่อง.....จัดโดย.....

๕. **ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง**
☐ ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....
☐ ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....
☐ เคยถูกลงโทษทางวินัย.....เมื่อ.....
☐ ไม่มี

๖. **วุฒิการศึกษา** (โปรดแนบหลักฐาน)
☐ ประกาศนียบัตร.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ. .....
☐ ปริญญาตรี.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ. .....
☐ ปริญญาโท.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ. .....
☐ ปริญญาเอก.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ. .....

๗. ผลงาน/ผลสำเร็จในการปฏิบัติงานที่ผ่านมา (โดยสังเขป)

.....

.....

.....

.....

๘. ข้อเสนอแนวคิด วิธีการพัฒนา หรือปรับปรุงงานในอนาคต

เรื่อง.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าของรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่า ข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิ์ได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....(ผู้สมัครขอรับการคัดเลือก)

(.....)

วันที่.....

๙. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

<u>สถานที่ติดต่อ</u>

<u>ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้สะดวก</u>

เลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร.....อีเมล์.....

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
- ○ อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานชดใช้ทุนหลักสูตร.....
  ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุน ..... 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...

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

(.....)

<u>คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่</u>

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 หรือหัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้เป็นผู้ให้คำรับรองเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับ ตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

<u>บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน</u>

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่ .....

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
<u>แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน</u>

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงานทางวิชาการ

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่<u>โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่</u>

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

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

ใบขอโอน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน .....

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

ใบอนุญาต.....วุฒิบัตร.....

2. 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

○ อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานชดใช้ทุน หลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุน....ปี ตั้งแต่วันที่ .... เดือน.....พ.ศ. .....ถึงวันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

○ ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอโอนมาดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอโอน คือ .....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน .....ฉบับ

4. 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..... รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

○ เป็นสมาชิก กบข. ประเภท ○ สะสม ○ ไม่สะสม

○ ไม่เป็นสมาชิก กบข.

5. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิ/สาขาวิชาเอก	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

6. ( ) ไม่เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงานมาก่อน

( ) เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงาน โดยวิธีการ

❍ สอบ/ประเมินตาม ว 2/40, ว 34/47 ในตำแหน่ง .....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

❍ ประเมินผลงานตาม ว 16/38, ว 10/48 ในตำแหน่ง.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

7. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น แต่ละระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

8. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี พ.ศ.	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

9. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน

(1) .....

(2) .....

(3) .....

10. หากตำแหน่งที่ใช้รับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่าจะสั่งพอกอัตราให้

11. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า

❍ ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ ❍ ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

12. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....

❍ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน ❍ ไม่ประสงค์จะรอเลื่อนระดับก่อนโอน

13. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน ❍ ที่ต้องการ)

13.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว ❍ ขอเบิก ❍ ไม่ขอเบิก

13.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง ❍ ขอเบิก ❍ ไม่ขอเบิก

13.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง ❍ ขอเบิก ❍ ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอโอน

(.....)

<u>คำรับรองของผู้บังคับบัญชา</u>

ข้าพเจ้า .....ตำแหน่ง.....

ระดับ..... (ส่วนราชการ) .....

เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า .....

เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจ และอุตสาหะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....

( )

ผู้รับรอง

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

<u>หมายเหตุ</u> 1. กรณีขอโอนติดตามสามีให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายของสามี

2. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม

3. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดาหรือมารดามีโรคประจำตัว

4. กรณีขอโอนตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ให้แนบสำเนาใบประกอบวิชาชีพฉบับแรกที่ได้รับ

5. การขอเบิกเงินตามข้อ 13. อยู่ในดุลพินิจของผู้บังคับบัญชาทางสังกัดเดิมเป็นผู้พิจารณา

<u>บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน</u>

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
ส่วนราชการ.....
มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่ .....

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
<u>แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน</u>

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่**<u>โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่</u>**

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

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