

ที่ พร ๐๐๓๒/๐ ๓๖๗๕



ศาลากลางจังหวัดแพร่
ถนนไชยบูรณ์ พร ๕๕๐๐๐

๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง รับย้ายข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ประเภทวิชาการ
ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบขอย้าย

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดแพร่ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ มีความประสงค์จะรับย้ายข้าราชการ
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่
๙๗๓๙๕ ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ในการนี้ จังหวัดแพร่ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ขอแจ้งให้ผู้ที่มีความประสงค์
จะขอย้ายไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ส่งใบขอย้าย พร้อมแนบหลักฐาน สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประชาชน
สำเนาวุฒิการศึกษา และสำเนา ก.พ.๗ จำนวน ๑ ชุด ส่งถึง กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดแพร่ ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ เพื่อประกอบการพิจารณาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิรัช พรรณเทวี)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

โทร. ๐ ๕๔๖๕ ๓๒๕๔ ต่อ ๒๐๙

โทรสาร ๐ ๕๔๖๕ ๓๒๕๖



ที่ พร ๐๐๓๒/๑๓๗๕

ศาลากลางจังหวัดแพร่
ถนนไชยบูรณ์ พร ๕๕๐๐๐

๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง รับย้ายข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ประเภทวิชาการ
ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง และหัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบขอย้าย

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดแพร่ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ มีความประสงค์จะรับย้ายข้าราชการ
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่
๙๗๓๙๕ ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ในการนี้ จังหวัดแพร่ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ขอแจ้งให้ผู้ที่มีความประสงค์
จะขอย้ายไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ส่งใบขอย้าย พร้อมแนบหลักฐาน สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประชาชน
สำเนาวุฒิการศึกษา และสำเนา ก.พ.๗ จำนวน ๑ ชุด ส่งถึง กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดแพร่ ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ เพื่อประกอบการพิจารณาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิรัช พรธนะเทวี)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

โทร. ๐ ๕๔๖๕ ๓๒๕๔ ต่อ ๒๐๙

โทรสาร ๐ ๕๔๖๕ ๓๒๕๖

ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ใบอนุญาต วุฒิบัตร.....

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ

ดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. อัตราเงินเดือนปัจจุบันบาท

ปฏิบัติราชการจริงที่.....

ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.

ขณะนี้

☐ อยู่ระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / หรือดูงาน หลักสูตร

ตั้งแต่วันที่ เดือน..... พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน..... พ.ศ.

☐ ไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / ดูงาน

☐ อยู่ระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุนหลักสูตร.....

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

☐ อยู่ระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

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

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอ**นำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม**
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ้าย / โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่

วันที่.....