

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. กำหนด ประสงค์จะย้ายไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ขอให้ส่งใบขอย้ายโดยกรอรายละเอียดให้ชัดเจนผ่านผู้บังคับบัญชา ตามลำดับชั้น พร้อมแนบแบบเสนอผลงานเด่น และวิสัยทัศน์ในการพัฒนางานฯ ส่งถึง กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๔ ในวันและเวลาราชการ กรณีส่งเอกสารทางไปรษณีย์จะถือว่าวันที่ลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่เป็นสำคัญ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิเชียร อนุสาสนนันท์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร ๐ ๕๕๕๑ ๑๑๔๕ 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 ☐ 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

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 ข้าพเจ้าให้ขีดเครื่องหมายใน ☐ 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...../...../.....