

ด้านที่สุด
ที่ ปน ๐๐๓๓/ว ๕๖๕๕



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
ตำบลรูสะมิแล อำเภอเมืองปัตตานี ปน
๙๔๐๐๐

๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกเพื่อรับย้าย/รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ พนักงานส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่ของ
หน่วยงานอื่นของรัฐ

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาประกาศรับสมัครฯ

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี มีความประสงค์รับย้าย/รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ
จำนวน ๒ ตำแหน่ง ๔ อัตรา ดังนี้

๑. ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๗๖๒๗ กลุ่มงานบริหารทั่วไป
โรงพยาบาลปะนาเระ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

๒. ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๗๙๑๒ กลุ่มงานบริหารทั่วไป
โรงพยาบาลไม้แก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

๓. ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๘๐๔๐ กลุ่มงานบริหารทั่วไป
โรงพยาบาลยะรัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

๔. ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๘๑๕๓ กลุ่มงานบริหารทั่วไป
โรงพยาบาลมายอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี จึงขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการใน
สังกัดทราบ หากผู้ที่มีความประสงค์ขอย้าย/ขอโอนไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ขอให้ยื่นใบขอย้าย/ขอโอนพร้อมแนบ
เอกสารที่เกี่ยวข้องผ่านความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ส่งถึงกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ตั้งแต่วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ จนถึงวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ ในวันและเวลา
ราชการ โดยจะถือวันที่ลงรับหนังสือของงานธุรการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีเป็นสำคัญ ทั้งนี้ สามารถดู
รายละเอียด และดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ทาง <https://ptn.moph.go.th/ptn/ข่าวสารประชาสัมพันธ์>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์โดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๙๕๕๐ ๙๒๒๓

โทรสาร ๐ ๙๓๔๖ ๐๒๓๔

(นายอนุรักษ์ สารภาพ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี รักษาการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกเพื่อรับย้าย/รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ พนักงานส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอื่นของรัฐ มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ จำนวน ๓ อัตรา และตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ จำนวน ๑ อัตรา

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี มีความประสงค์รับสมัครคัดเลือกเพื่อรับย้าย/รับโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญ พนักงานส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอื่นของรัฐ มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ จำนวน ๓ อัตรา และตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ จำนวน ๑ อัตรา ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

๑.๑ ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๗๖๒๗ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลปะนาเระ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

๑.๒ ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๗๕๑๒ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลไม้แก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

๑.๓ ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๘๐๔๐ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลยะรัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

๑.๔ ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๘๑๕๓ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลมายอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

๒.๑ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป

๒.๒ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี

๓. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

- | | |
|--|--------------|
| ๓.๑ ใบสมัครเพื่อรับย้าย/รับโอน | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓.๒ แบบฟอร์มการขอย้าย/ขอโอน | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓.๓ หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชาให้ข้าราชการในสังกัดย้าย/โอน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓.๔ รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ x ๑.๕ นิ้ว | จำนวน ๑ รูป |
| ๓.๕ สำเนาทะเบียนประวัติการรับราชการ (กพ.๗) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓.๖ สำเนาวุฒิการศึกษา และระเบียบแสดงผลการศึกษา (Transcript) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓.๗ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓.๘ สำเนาเอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น สำเนาหนังสือเปลี่ยนชื่อ - สกุล เป็นต้น | จำนวน ๑ ฉบับ |

๔. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้มีสิทธิสมัครยื่นแบบความประสงค์ขอย้าย/ขอโอน พร้อมเอกสารตามข้อ ๓ ดังนี้

๔.๑ การสมัครด้วยตนเอง ยื่นได้ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ตั้งแต่วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ จนถึงวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ ในวันและเวลาราชการ (๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.)

๔.๒ การสมัครทางไปรษณีย์ ให้ส่ง EMS ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ตำบลรูสะมิแล อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี ๙๔๐๐๐ ตั้งแต่วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ จนถึงวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ โดยถือวันที่ประทับตราส่งไปรษณีย์เป็นสำคัญและเอกสารที่ส่งหลังวันปิดรับสมัคร จะไม่รับพิจารณา

๕. วิธีการคัดเลือก

๕.๑ คณะกรรมการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี อาจเลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่ง โดยการสอบสัมภาษณ์ หรือการพิจารณาคัดเลือกจากใบสมัคร หรือทั้งสองวิธี

๕.๒ สำหรับวัน เวลา และสถานที่ ในการสอบสัมภาษณ์จะแจ้งให้ทราบภายหลัง

๕.๓ ผลการตัดสินของคณะกรรมการถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๕



(นายอนุรักษ์ สารภาพ)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี รักษาการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

ใบสมัคร

เพื่อรับย้าย/รับโอนข้าราชการ มาแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่.....

ประเภท.....ระดับ.....

กลุ่มงาน.....โรงพยาบาล.....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

รูปถ่าย

๑ x ๑.๕ นิ้ว

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ - สกุล.....

วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี.....เดือน

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

บรรจุเข้ารับราชการ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุราชการ.....ปี.....เดือน

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ประเภท.....ระดับ.....

กลุ่มงาน.....ส่วนราชการ.....

ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือน.....บาท

โทรศัพท์.....E-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตั้งแต่วันที่.....

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตั้งแต่วันที่.....

ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....

ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....

ไม่มี

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

ปริญญาตรี.....สาขา.....

สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....

ปริญญาโท.....สาขา.....

สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....

ปริญญาเอก.....สาขา.....

สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....

วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

๕. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมิน/ที่เคยส่งประเมิน

(ถ้าเป็นกรณีการย้าย โอน บรรจุกลับ ให้ระบุเรื่องที่เคยผ่านการประเมิน)

เรื่อง

.....

.....

๖. ความสามารถพิเศษ ความชำนาญพิเศษ และทักษะที่ทำให้ประสบความสำเร็จ เพื่อจะได้นำไปพิจารณาว่าความสามารถ และทักษะดังกล่าวจะทำให้ผู้นั้นปฏิบัติงานในหน้าที่ใหม่ได้ผลดีหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการหากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิเข้ารับการประเมินบุคคล และหากได้รับการพิจารณาประเมินบุคคลแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก
(.....)
(วันที่)/...../.....

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....

.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

(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

อยู่ในการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน หลักสูตร.....

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

ไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน

อยู่ในการปฏิบัติงานขาดใช้ทุน หลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานขาดใช้ทุน.....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. หากตำแหน่งที่เข้ารับโอนเข้าปเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่เข้าปเจ้าได้รับอยู่ในปัจจุบัน เข้าปเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่าจะส่งพอกอัตราให้

11. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม เข้าปเจ้า

ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

12. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....
 มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน ไม่ประสงค์จะรอลือระดับก่อนโอน
13. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน ที่ต้องการ)
- 13.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว ขอเบิก ไม่ขอเบิก
- 13.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง ขอเบิก ไม่ขอเบิก
- 13.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง ขอเบิก ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ โอน
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าตำแหน่ง.....
ระดับ..... (ส่วนราชการ)
เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า
เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจ และอดุสาหะ
ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....
(.....)

ผู้รับรอง

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

หมายเหตุ

1. กรณีขอโอนติดตามสามีให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายของสามี
2. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
3. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดาหรือมารดามีโรคประจำตัว
4. กรณีขอโอนตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ให้แนบสำเนาใบประกอบวิชาชีพฉบับแรกที่ได้รับ
5. การขอเบิกเงินตามข้อ 13. อยู่ในดุลพินิจของผู้บังคับบัญชาทางสังกัดเดิมเป็นผู้พิจารณา

บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน

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

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่างประเมินผลงาน
ทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วน
ราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

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

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานเจ้าหน้าที่
วันที่.....

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

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 ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรง

ตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

ยินยอมลดระดับ

ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการ
ที่ส่วนราชการเดิม ไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

/6...

บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อน โอน ไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงาน
ทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

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

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

คำรับรองของผู้บังคับบัญชายินยอมให้ข้าราชการในสังกัดย้าย/โอน

ตามที่ นาย/นาง/นางสาว.....
ตำแหน่ง.....ประเภท.....ระดับ.....
กลุ่มงาน.....ส่วนราชการ.....
.....
ได้ยื่นใบสมัครขอย้าย/ขอโอน มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....
ตำแหน่งเลขที่.....กลุ่มงาน.....
ส่วนราชการ.....นั้น

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
ตำแหน่ง.....ประเภท.....ระดับ.....
กลุ่มงาน.....ส่วนราชการ.....
.....
ไม่ขัดข้องยินดีให้ นาย/นาง/นางสาว.....
ไปดำรงตำแหน่งดังกล่าวได้

(ลงชื่อ).....
(.....)
...../...../.....

หมายเหตุ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปเป็นผู้ให้
คำรับรองยินยอมให้ย้าย/โอน