

เลขที่รับ 01
วันที่ - 2 ส.ค. 2557
เวลา 16.00 น.
ด่วนที่สุด



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
เลขที่รับ 17161
วันที่ 27 ส.ค. 2557 16.00 น. (รับที่)

ที่ สธ 0201.036/ว 1591

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

26 ธันวาคม 2556

เรื่อง การย้ายหมอนเวียนแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ปี 2557

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. หลักเกณฑ์และวิธีการย้ายหมอนเวียนแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ปี 2557
- 2. แบบขอย้ายหมอนเวียนแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ปี 2557

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการย้ายข้าราชการ 3 สายงาน (แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร) เพื่อให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และมีการกระจายกำลังคนทั้ง 3 สายงานอย่างเหมาะสม โดยให้ผู้ขอย้ายยื่นแบบขอย้าย (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2) ผ่านความเห็นชอบของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน หัวหน้ากลุ่มงานโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป) จนถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปด้วยความรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ จึงขอให้จังหวัดดำเนินการดังต่อไปนี้

- 1. ให้จังหวัดดำเนินการตรวจสอบ และปรับปรุงข้อมูลการปฏิบัติงานจริงตาม GIS ให้ถูกต้องตามข้อเท็จจริง ทั้ง 3 สายงานของทุกหน่วยงาน ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายในวันที่ 3 มกราคม 2557 เนื่องจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาการย้ายหมอนเวียน และจัดสรรแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ผู้ให้สัญญาของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2557
- 2. ประชาสัมพันธ์แนวทางการดำเนินการให้แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ทุกคน และผู้ที่เกี่ยวข้องได้ทราบถึงหลักเกณฑ์ และวิธีการในการย้าย ที่แนบมาพร้อมนี้

ทั้งนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะเปิด Website ให้ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ลงทะเบียนใน Website ได้ ตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม 2557 เป็นต้นไป ผ่าน Website <http://www.moph.go.th> สำหรับการย้าย ทั้ง 3 สายงาน เฉพาะการย้ายข้ามจังหวัด เท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน ชม. สสจ. กส

- สบ. แฉี คำปลัด ครบ 3 สายงาน

แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ๒๗

เปิด website วันที่ 1 วันที่ 3-10 ส.ค. 57 (นายจิ่ง เก่งจันทร์)

สำนักบริหารกลาง นคร ๒๕๕๗

กลุ่มบริหารงานบุคคล กระทรวงสาธารณสุข

โทร. 0 2590 1450 , 0 2590 1455 - 6

โทรสาร 0 2590 1455 - 6, 0 2590 1424

หมายเหตุ สำเนาส่งโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ทุกแห่ง

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)

(Signature)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน

นายพิสิทธิ์ เอื้อวงศ์กุล

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

(นางนิสรา น. รักโคต)

ผู้อำนวยการศูนย์ฯ และศูนย์ฯ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

2 ส.ค. 57

หลักเกณฑ์และวิธีการย้ายหมุนเวียนแพทย์ ทันตแพทย์ เกษักร ปี 2557

หลักเกณฑ์การย้ายและเกณฑ์การพิจารณา

1. ให้แสดงความจำนงขอย้าย โดยยื่นแบบขอย้ายผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นทั้ง 3 สายงาน เฉพาะกรณีการย้ายข้ามจังหวัดเท่านั้น
2. เลือกส่วนราชการที่จะย้ายได้ 2 อันดับ
3. ผู้ที่ได้รับพิจารณาให้ย้ายแล้ว ต้องไปปฏิบัติงานในส่วนราชการตามคำสั่งอย่างเคร่งครัด หากประสงค์จะเปลี่ยนสถานที่ปฏิบัติงาน ต้องอยู่ปฏิบัติงานในส่วนราชการเดิมตามคำสั่งเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี จึงจะขอย้ายต่อไปอีกได้
4. สำหรับการย้ายในรอบนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการย้ายให้แล้วเสร็จ และมิผลต้องเดินทางไปรับงานที่ใหม่ในวันที่ 1 พฤษภาคม 2557 และจะดำเนินการย้ายโดยตัดโอนตำแหน่ง และอัตราเงินเดือนตามตัวไปตั้งจ่ายในภายหลัง ดังนั้น ทั้ง 3 สายงานจะไม่มีกรย้ายอีกในรอบวันที่ 1 มิถุนายน 2557 (ซึ่งเป็นรอบย้ายปกติของสายงานอื่น ๆ) แต่จะพิจารณาอีกรอบในการย้าย (รอบปกติ) วันที่ 1 ธันวาคม 2557
5. ผู้ขอย้ายจะต้องมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2554 และตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สร 0201.032/ว 81 ลงวันที่ 8 เมษายน 2551 ดังนี้

สายงานแพทย์

1. คุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายฯ
 - (1) ปีที่ 1 แพทย์ทุกคนต้องเข้าร่วมโครงการเพิ่มพูนทักษะแพทย์ใช้ทุนปีที่ 1 ตามสถานที่ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด
 - (2) ปีที่ 2 และปีที่ 3 แพทย์ทุกคนต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุนที่โรงพยาบาลชุมชน ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดสรร ยกเว้น กรณีแพทย์ที่ต้องกลับไปปฏิบัติงานที่ต้นสังกัดเดิม
 - (3) ปีที่ 3 แพทย์ทุกคนต้องปฏิบัติราชการขอใช้ทุนที่โรงพยาบาลชุมชน ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดสรร ในกรณีมีเหตุผลความจำเป็นกรณีพิเศษ ผู้ตรวจราชการกระทรวงอาจพิจารณาให้ย้ายภายในเขตบริการสุขภาพนั้น ๆ ได้ ทั้งนี้ หากมีเหตุจำเป็นอย่างยิ่งที่ไม่อาจปฏิบัติงานในพื้นที่นั้นได้ ให้แจ้งเหตุผลความจำเป็นเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขใช้ดุลยพินิจพิจารณาเป็นราย ๆ ไป
 - ยกเว้น แพทย์ที่ได้รับการบรรจุปี 2556 ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ยะลา นราธิวาส ปัตตานี) เมื่อปฏิบัติงานครบ 1 ปีแล้ว มีสิทธิเลือกสถานที่ปฏิบัติงานขอใช้ทุนในปีที่ 2 - 3 ได้เป็นกรณีพิเศษ
 - (4) กรณีมีสัญญาผูกพันขอใช้ทุน (กรณีลาศึกษา) ต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการเดิมไม่น้อยกว่า 1 ใน 3 ของเวลาที่ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุนตามสัญญา
 - (5) กรณีไม่มีสัญญาผูกพันขอใช้ทุน ต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการเดิมไม่น้อยกว่า 1 ปี
- ทั้งนี้ ต้องไม่เป็นแพทย์ที่อยู่ระหว่างเพิ่มพูนทักษะตามที่แพทยสภากำหนด

2. เกณฑ์ในการพิจารณาสำหรับส่วนราชการที่ย้าย จะต้องพิจารณาจากกรอบอัตรากำลังตาม Service Plan ข้อมูลการปฏิบัติงานจริงตาม GIS และภาระงาน (ไม่น้อยกว่าเดิม)

3. สำหรับแพทย์ที่ย้ายเข้าโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ต้องมีวุฒิบัตรฯ เฉพาะทาง ในสาขาที่ยังไม่เกินกรอบอัตรากำลังตาม Service Plan ของแต่ละสาขานั้น ๆ ยกเว้น โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย โรงพยาบาลเชียงคำ โรงพยาบาลบึงกาฬ โรงพยาบาลสิรินธร ขอนแก่น โรงพยาบาลนครพนม โรงพยาบาลเกาะสมุย โรงพยาบาลระนอง โรงพยาบาลเบตง และโรงพยาบาลสุโขทัย

4. แพทย์โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ต้องอยู่ปฏิบัติงานในส่วนราชการนั้นจนครบกำหนด 3 ปี จึงจะขอย้ายได้

5. แพทย์เพื่อ 3 จังหวัดชายแดนใต้ และแพทย์ ODDO ต้องอยู่ปฏิบัติงานในส่วนราชการนั้นจนครบตามที่กำหนดไว้ในสัญญาผูกพัน จึงจะขอย้ายได้

6. แพทย์ที่เลี้ยง ต้องอยู่ปฏิบัติงานในส่วนราชการนั้นจนครบกำหนด 3 ปี จึงจะขอย้ายได้ ในกรณีที่ขอลาออกจากแพทย์ที่เลี้ยง จะต้องส่งตัวคืนให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อจัดสรรไปตามความขาดแคลน

7. แพทย์ที่ไม่ใช่แพทย์ทุนรัฐบาล เช่น แพทย์รังสิต แพทย์จบจากมหาวิทยาลัยเอกชน แพทย์จบจากต่างประเทศ ที่บรรจุเข้ารับราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ต่าง ๆ เช่นเดียวกับแพทย์ทุนรัฐบาล

8. แพทย์ลาศึกษาต่อหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน หรือกำลังศึกษาในปี 2556 ไม่ต้องยื่นขอย้ายเนื่องจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการย้ายไปดำรงตำแหน่งทางส่วนราชการที่รับทุนในโอกาสต่อไป

สายงานทันตแพทย์

1. คุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายฯ

(1) ทันตแพทย์ทุนรัฐบาล ผู้ขอย้ายต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนในจังหวัดที่ได้รับจัดสรรมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 2 ปี การย้ายจากวิทยาลัยการสาธารณสุขแห่งหนึ่งไปปฏิบัติงานยังวิทยาลัยการสาธารณสุข อีกแห่งหนึ่ง ให้ถือปฏิบัติเช่นเดียวกัน

ยกเว้น ผู้ที่ได้รับการจัดสรรให้ไปปฏิบัติงานในพื้นที่ทุรกันดาร และขาดแคลนระดับ 2 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข และใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ยะลา ปัตตานี นราธิวาส) และ 4 อำเภอในจังหวัดสงขลา (จะนะ, เทพา, นาทวี, สะบ้าย้อย) รวมถึงผู้ที่ขอย้ายไปปฏิบัติราชการในพื้นที่ดังกล่าว และ ผู้ที่ขอย้ายเข้าวิทยาลัยการสาธารณสุขที่ขาดแคลน มีสิทธิขอย้ายข้ามจังหวัดเมื่อปฏิบัติงานในจังหวัดมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

(2) กรณีมีสัญญาผูกพันชดใช้ทุน (กรณีลาศึกษา) ต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการเดิมไม่น้อยกว่า 1 ใน 3 ของเวลาที่ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามสัญญา

(3) กรณีไม่มีสัญญาผูกพันชดใช้ทุน ต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการเดิมไม่น้อยกว่า 1 ปี

2. เกณฑ์ในการพิจารณาสำหรับส่วนราชการที่รับย้าย จะต้องพิจารณาจากกรอบอัตรากำลังตาม Service Plan ข้อมูลการปฏิบัติงานจริงตาม GIS และภาระงาน (ไม่น้อยกว่าเดิม)

3. สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จะต้องมีย้ายแพทย์ปฏิบัติงานจริงไม่เกินกรอบอัตรากำลังตาม Service Plan ยกเว้น ย้ายแพทย์ที่จบเฉพาะทางในสาขา ศัลยศาสตร์ช่องปาก และเนื้องอกวิทยา

4. เกณฑ์ในการพิจารณารับย้ายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะต้องมีย้ายแพทย์ขั้นต่ำ ดังนี้

(1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขนาดเล็ก กำหนดให้มีแพทย์ไม่เกิน 3 คน

(2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขนาดใหญ กำหนดให้มีแพทย์ไม่เกิน 4 คน

(3) กรณีมีแพทย์ปฏิบัติงานอยู่เต็มเกินเกณฑ์ที่กำหนดตามข้อ 2 - 4 อาจรับย้ายเพื่อทดแทนแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่เต็ม ย้าย โอนหรือ ลาออก ได้

5. กรณีมีผู้ขอย้ายเข้าส่วนราชการเดียวกันมากกว่าจำนวนที่ต้องการ ให้ใช้อายุราชการ การย้าย ติดตามคู่สมรส การกลับภูมิลำเนา เป็นเกณฑ์การพิจารณาตามลำดับ

สายงานเภสัชกร

1. คุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้าย

(1) ผู้ขอย้ายต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุนในส่วนราชการที่ได้รับการจัดสรรมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 1 ปี และต้องไม่เป็นการย้ายเพื่อปฏิบัติราชการในกรุงเทพมหานคร และเขตปริมณฑล (นนทบุรี สมุทรปราการ ปทุมธานี นครปฐม สมุทรสาคร)

(2) กรณีมีสัญญาผูกพันชดใช้ทุน (กรณีลาศึกษา) ต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการเต็มไม่น้อยกว่า 1 ใน 3 ของเวลาที่ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามสัญญา

(3) กรณีไม่มีสัญญาผูกพันชดใช้ทุน ต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการเต็มไม่น้อยกว่า 1 ปี

2. เกณฑ์ในการพิจารณาสำหรับส่วนราชการที่รับย้าย จะต้องพิจารณาจากกรอบอัตรากำลังตาม Service Plan ข้อมูลการปฏิบัติงานจริงตาม GIS และภาระงาน (ไม่น้อยกว่าเดิม)

3. เกณฑ์ในการพิจารณารับย้ายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะต้องมีเภสัชกรขั้นต่ำ ดังนี้

(1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขนาดเล็ก กำหนดให้มีเภสัชกรไม่เกิน 5 คน

(2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขนาดกลาง กำหนดให้มีเภสัชกรไม่เกิน 7 คน

(3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขนาดใหญ่ กำหนดให้มีเภสัชกรไม่เกิน 10 คน

4. กรณีหน่วยงานใดที่มีจำนวนเภสัชกรเป็นไปตามเกณฑ์ ข้อ 2 - 3 แล้ว หากมีความจำเป็นและภาระงานสูง และมีความประสงค์จะรับย้ายเภสัชกรเพิ่ม จะต้องเสนอผลงานย้อนหลัง 3 ปี เพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

ระดับโรงพยาบาลชุมชน

- 1) จำนวนผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ และจำนวนใบสั่งยา (ต่อปี)
- 2) จำนวนผู้ป่วยในที่มาใช้บริการ (ต่อปี)
- 3) จำนวนสถานประกอบการตามกฎหมายในแต่ละอำเภอ
- 4) จำนวนสถานประกอบการที่ไม่ได้บังคับตามกฎหมาย (ตลาด/ร้านอาหาร/แผง
- 5) การเป็นสถาบันสมทบทางการศึกษา หรือสถานฝึกปฏิบัติในหลักสูตรฝึกอบรม

เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในสาขาวิชาชีพเภสัชกรรม

- 6) โครงการหรือกิจกรรมพิเศษที่ต้องรับผิดชอบ ที่สนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข หรือรัฐบาล

ระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

- 1) จำนวนผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ และจำนวนใบสั่งยา (ต่อปี)
- 2) จำนวนผู้ป่วยในที่มาใช้บริการ (ต่อปี)
- 3) มีหน่วยผสมเคมีบำบัด
- 4) การจัดบริการในระดับ Excellent Center
- 5) การเป็นสถาบันสมทบทางการศึกษา หรือสถานฝึกปฏิบัติในหลักสูตรฝึกอบรม

เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในสาขาวิชาชีพเภสัชกรรม

ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- 1) จำนวนหมู่บ้านในแต่ละจังหวัด
- 2) จำนวนสถานประกอบการ / สถานประกอบการธุรกิจสุขภาพ (SPA)
- 3) จำนวนค่านำเข้าอาหารและยา
- 4) พื้นที่เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ / เขตนิคมอุตสาหกรรม/เขตปริมณฑล/

จังหวัดท่องเที่ยวสำคัญ

- 5) ความกั้นตาร และลักษณะพิเศษของพื้นที่จังหวัด

วิธีการแสดงความจำนงขอย้าย

1. Address สำหรับการลงทะเบียนการย้ายของ 3 สายงาน <http://www.moph.go.th/>
2. ให้ผู้ขอย้ายแสดงความจำนงโดย Download แบบขอย้าย และยื่นผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น
3. เมื่อได้รับอนุมัติให้ยื่นขอย้ายได้ ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ของ รพศ. รพท. สสจ.

จะเป็นผู้ลงทะเบียนใน Website

4. ผู้ขอย้ายสามารถตรวจสอบความถูกต้องของส่วนราชการที่ขอย้ายใน Website ได้ หากมีข้อผิดพลาด ต้องแจ้งให้นักทรัพยากรบุคคล หรือผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ของ รพศ. รพท. สสจ.

เป็นผู้แก้ไข

กำหนดเวลาดำเนินการ

กำหนดวันดำเนินการ	กิจกรรม
วันศุกร์ที่ 3 ม.ค.57 ถึงวันศุกร์ที่ 10 ม.ค.57	เปิด Website แสดงความจำนงขอย้าย (รอบที่ 1) ปิดการลงทะเบียน (เวลา 16.00 น.)
วันจันทร์ที่ 13 ม.ค.57 ถึงวันพุธที่ 15 ม.ค.57	ผู้บังคับบัญชาต้นสังกัด/ ปลายทาง พิจารณาให้ความเห็น
วันจันทร์ที่ 3 ก.พ.57	ประกาศผลการพิจารณาการย้าย (รอบที่ 1)
วันจันทร์ที่ 3 ก.พ.57 ถึงวันพุธที่ 5 ก.พ.57	เปิด Website แสดงความจำนงขอย้าย(รอบสุดท้าย) ปิดการลงทะเบียน (เวลา 16.00 น.)
วันพฤหัสบดีที่ 6 ก.พ. 57 ถึงวันศุกร์ที่ 7 ก.พ. 57	ผู้บังคับบัญชาต้นสังกัด/ ปลายทาง พิจารณาให้ความเห็น
วันอังคารที่ 18 ก.พ. 57	ประกาศผลการพิจารณาการย้าย (รอบสุดท้าย)

หมายเหตุ ผู้ขอย้ายสามารถตรวจสอบและขอให้นักทรัพยากรบุคคล หรือผู้รับผิดชอบงานการ
เจ้าหน้าที่ของ รพศ. รพท. สสง. แก้ไขข้อมูลความถูกต้องในการขอย้าย

รอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 3 - 10 ม.ค. 57

รอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 3 - 5 ก.พ. 57

แบบขอย้ายหมอนเวียนแพทย์ ทันตแพทย์ เกสัชกร ปี 2557

1. ข้าพเจ้า (นาย , นาง ,นางสาว).....
 (กรณีเปลี่ยนชื่อ-สกุล) โปรดระบุ.....
 เลขประจำตัวประชาชน ----
 ตำแหน่ง นายแพทย์ โปรตระบุ อยู่ระหว่างเพิ่มทุนทักษะ ไม่อยู่ระหว่างเพิ่มทุนทักษะ
 ทันตแพทย์ เกสัชกร

ไม่มีภาระชดใช้ทุน ทุนรัฐบาล แพทย์ชนบท แพทย์ที่เลี้ยง ลาศึกษา
 ไม่มีภาระชดใช้ทุน แพทย์รังสี แพทย์ที่เลี้ยง (ม.รังสี)

วุฒิบัตรเฉพาะทางสาขา/หนังสืออนุมัติสาขา.....

2. ตำแหน่ง (ตาม จ.18).....ระดับ.....บรรจุเมื่อวันที่.....
 ส่วนราชการ กลุ่มงาน.....โรงพยาบาล.....
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....
 ปฏิบัติราชการจริงที่.....โรงพยาบาล.....
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....เมื่อวันที่.....

3. เหตุผลการขอย้าย.....

4. หมายเลขโทรศัพท์ (บ้าน).....(ที่ทำงานปัจจุบัน).....(มือถือ).....

5. มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการ
 ลำดับที่ 1 (รพช. / รพท. / รพศ.).....จังหวัด.....
 ลำดับที่ 2 (รพช. / รพท. / รพศ.).....จังหวัด.....

ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตามข้อเท็จจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย
 (.....)
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(ความเห็น).....
 (ลงชื่อ).....
 (.....)
 (ผอ.รพช. / หัวหน้ากลุ่มงาน / ฝ่าย (รพช./รพท.)
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

อนุมัติ
 ไม่อนุมัติ
 (ลงชื่อ).....
 (.....)
 (นพ.สจ. / ผอ.รพช. / ผอ.รพท.)
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่
 (.....)
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
 โทร.....

ใบขอย้าย

(ย้ายภายในสำนักงาน)

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

อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุนหลักสูตร.....
ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน..... ปี ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ.
ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง.....ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย.....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน..... ฉบับ

4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรง

ตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

ยินยอมลดระดับ ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการ
ที่ส่วนราชการเดิม ไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

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. กรณีขอย้ายคิดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายหรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส
2. กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
3. กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และกรณีที่บิดา มารดา
อายุต่ำกว่า 65 ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองจากแพทย์ด้วย
4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกอง หรือ
หัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้เป็นผู้ให้คำรับรอง
เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับ ตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี