

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
 เลขที่..... 17091
 วันที่ 16 ส.ค. 2555 16.00

ศาลากลางจังหวัด.....
 15814
 เลขรับ.....
 วันที่ 16 ส.ค. 2555
 เวลา.....



ศาลากลางจังหวัดหนองบัวลำภู
 ถนนหนองบัวลำภู-เลข ๓๙๐๐๐

ที่ นก ๐๐๒๗/๕๗๗๒

งานการเจ้าหน้าที่
 1767
 16 ส.ค. 2555

๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๕

เรื่อง รัยย้ายข้าราชการเพื่อดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน (นายแพทย์ระดับเชี่ยวชาญ)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบใบขอย้าย

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดหนองบัวลำภู จะดำเนินการรัยย้ายข้าราชการเพื่อดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลนากลาง ระดับเชี่ยวชาญ ตำแหน่งเลขที่ ๕๙๑๘๗ สังกัดโรงพยาบาลนากลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน ๑ ตำแหน่ง ซึ่งจะว่างในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ หากมีข้าราชการประสงค์จะขอย้ายไปดำรงตำแหน่งดังกล่าวให้กรอกใบขอย้ายผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับส่งที่งานการบริหารงานบุคคล กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ใช้แทน นก ๐๐๒๗ กค

- ๑ แฉก บัวลำภู รัยย้ายข้าราชการ ๕
 เพื่อดำรงตำแหน่ง นอ นว. ๕๙๑๘๗
 (คุณแพทย์เกษียรดี กานูจนะ)
 สังกัด - ๑๕๗๗ ๕๐๑๗๒๕๗๑๗ ๑๗๑๕๕
 ผู้บังคับบัญชา นายแพทย์เกษียรดี กานูจนะ
 สังกัด นว๑๕๗๓ ๓๑ ส.ค. ๕๕

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)

(นายเกษียรดี กานูจนะ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดหนองบัวลำภู

- สำเนา นก ๐๐๒๗ กค

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กลุ่มงานบริหารทั่วไป (งานการบริหารงานบุคคล)

โทร. ๐-๕๒๓๑-๒๐๕๔ ต่อ ๑๐๙

โทรสาร. ๐-๕๒๓๑-๒๙๙๒

๒๐ ส.ค. ๕๕

(นางนิศารวรรณ รักโคตร)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

(Signature)

รักษาการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

(นายสมยศ ศรีจรรย์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

(นางสุระภา ฆารสว่าง)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

๒๑ ส.ค. ๕๕

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 ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรง
ตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

ยินยอมลดระดับ ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต

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
(.....)

กำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปรับตำแหน่งใหม่

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 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกอง หรือ
หัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้เป็นผู้ให้คำรับรอง
เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปรับ ตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี