

ที่ กส ๐๐๒๗.๐๑/๑๐๓/ ๖ ๕๓๐๓



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
ถนนบายพาส - ทุ่งมน กส ๔๖๐๐๐

๗๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔

เรื่อง รับย้ายข้าราชการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์/โรงพยาบาลชุมชน/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง/
หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบขอย้าย

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ มีความประสงค์จะรับสมัครบุคคลเพื่อย้ายเปลี่ยนสายงานเป็นตำแหน่ง หัวหน้าสถานีอนามัย (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ ประเภทวิชาการ จำนวน ๑ ตำแหน่ง ที่สถานีอนามัยบ้านโนนขี้ควง ตำบลโนนสะอาด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยเม็ก เนื่องจากคนครองตำแหน่งมีความประสงค์จะขอย้ายออกเป็นตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริการทางวิชาการ)

ดังนั้น หากข้าราชการผู้ที่มีความประสงค์จะย้ายสับเปลี่ยนตำแหน่งเป็น หัวหน้าสถานีอนามัย (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ ประเภทวิชาการ ที่ส่วนราชการดังกล่าวข้างต้น และมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายคือปัจจุบันดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริการทางวิชาการ) ระดับชำนาญการ ประเภทวิชาการ ตามหลักเกณฑ์การย้ายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๐ และสำนักงาน ก.พ. กำหนดว่าด้วยการย้ายในสายงานประเภทวิชาการ ในระดับชำนาญการ /ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข มาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

โดยให้ยื่นความประสงค์ขอย้ายผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ กรณีมีผู้ยื่นสมัครเกินหนึ่งราย จะพิจารณาโดยคณะกรรมการและกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก กรณีส่งเอกสารไม่ทันเวลาและไม่ครบตามที่หลักเกณฑ์กำหนดจะไม่ได้รับการพิจารณาเข้ารับการคัดเลือกในครั้งนี้ โดยส่งที่ งานการเจ้าหน้าที่ ฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๔ ในวันและเวลาราชการ รายละเอียดสามารถดาวโหลดได้ที่เว็บไซต์ งานบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิสิทธิ์ เอื้อวงศ์กุล)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ฝ่ายบริหารทั่วไป

งานการเจ้าหน้าที่

โทรศัพท์ ๐๔๓-๘๑๒๑๑๕

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

อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานขาดใช้ทุนหลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานขาดใช้ทุน 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 โดยขอนำผลประเมินวิชาการ
ที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

/6...

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).....ผู้ขอย้าย / โอน
วันที่.....

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