



โรงพยาบาลบ้านไผ่

เลขที่รับ ๓๖๕ เวลา ๑๓:๓๙

ลงวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๖

ที่ ขก ๐๐๓๓.๐๑๔ / ว. ๒๕๗

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
ถนนศรีจันทร์ ขก ๔๐๐๐๐

๒๓ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง การย้ายข้าราชการและลูกจ้างประจำ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

- | | |
|--|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มขอย้ายภายในจังหวัด | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. แบบฟอร์มขอย้ายข้ามจังหวัด | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. แบบฟอร์มติดต่อหน่วยงานที่ประสงค์ขอย้าย | จำนวน ๑ ฉบับ |

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จะดำเนินการย้ายข้าราชการและลูกจ้างประจำภายในจังหวัดและต่างจังหวัด วาระการย้ายวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการเกี่ยวกับการย้าย การโอน การให้ปฏิบัติราชการและการยืมตัวข้าราชการ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จึงขอให้ท่านแจ้งเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของท่านที่มีความประสงค์จะขอย้าย เขียนใบขอย้ายตามแบบฟอร์มขอย้ายแนบหลักฐานตามเหตุผลการขอย้ายและยื่นเรื่องผ่านผู้บังคับบัญชาตามขั้นตอน และให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของหน่วยงานท่านรวบรวมเอกสารและตรวจสอบความถูกต้องให้เรียบร้อยก่อนนำส่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ภายในวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ หากพ้นกำหนดจะถือว่าสละสิทธิ์ในรอบนี้ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการให้ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายภาสกี ทรัพย์พิพัฒน์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๔๓๒๒ ๑๑๒๕ ต่อ ๑๕๗

โทรสาร ๐ ๔๓๒ ๔๐๓๗

ผู้ประสาน นายกิตติภพ บุญเอก โทร ๐๘๐-๗๖๕๔๙๕๔

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

ข้าพเจ้า.....ข้าราชการพลเรือนสามัญ

ตำแหน่ง.....ประเภท.....ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....

บรรจุเข้ารับราชการเมื่อ.....อายุราชการปี อายุตัว.....ปี

เบอร์โทร.....ปัจจุบันปฏิบัติราชการที่.....

สังกัด.....จ.๑๘ อยู่ที่.....อำเภอ.....

จังหวัด.....และปฏิบัติงานในส่วนราชการแห่งนี้มาแล้ว.....ปี

อัตรากำลังเดิม (ปฏิบัติที่ รพ./สสอ.).....คน มีประชากร.....คน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอย้ายไปปฏิบัติราชการที่ (ระบุสังกัด งาน กลุ่มงาน หน่วยงาน) ให้ครบถ้วน

๑.....

๒.....

๓.....

เหตุผลในการขอย้าย

ยื่นความประสงค์ขอย้ายในรอบนี้เป็นครั้งที่

ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน ที่ต้องการ)

เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว ขอเบิก ไม่ขอเบิก

เงินค่าพาหนะเดินทาง ขอเบิก ไม่ขอเบิก

เงินค่าเบี้ยเลี้ยง ขอเบิก ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย

(.....)

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

หัวหน้าหน่วยงาน / ผู้บังคับบัญชา

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

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(.....)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....

แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....

และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....

และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานเจ้าหน้าที่หน่วยงานต้นสังกัด

(.....)

วันที่.....

วาระการย้ายรอบ ๒/๖๖ สิงหาคม ๖๖

ใบขอย้าย (ข้ามจังหวัด)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ใบอนุญาต วุฒิบัตร.....

๒. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่งระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ

ดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. อัตราเงินเดือนปัจจุบันบาท

ปฏิบัติราชการจริงที่.....

ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. เบอร์โทร.....

ขณะนี้

- อยู่ในระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / หรือดูงาน หลักสูตร
ตั้งแต่วันที่ เดือน..... พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน..... พ.ศ.
- ไม่อยู่ในระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / ดูงาน
- อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุนหลักสูตร.....
ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน ปี ตั้งแต่วันที่ เดือน..... พ.ศ.ถึง
วันที่ เดือน..... พ.ศ.
- ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

๓. ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง ระดับ.....

ส่วนราชการ (ระบุสังกัดงาน/กลุ่มงาน).....

เหตุผลการขอย้าย.....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน ฉบับ ขอย้ายในรอบนี้เป็นครั้งที่.....

๔. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า ยินยอมลดระดับ ไม่ยินยอมลดระดับ

๕. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

- ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย
- มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
- อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
- มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

๖. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ในที่ที่ต้องการ)

- ๖.๑ เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว ขอเบิก ไม่ขอเบิก
- ๖.๒ เงินค่าพาหนะเดินทาง ขอเบิก ไม่ขอเบิก
- ๖.๓ เงินค่าเบี้ยเลี้ยง ขอเบิก ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอย้าย

(.....)

หมายเหตุ แนบเอกสารหลักฐานประกอบเหตุผลในการขอย้าย ให้ครบถ้วน

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย , นาง , นางสาว)

ตำแหน่ง.....มีความประสงค์ขอย้ายไปดำรง

ตำแหน่งทางจังหวัด..... นั้น ได้พิจารณา

- ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน ๖
- ให้เบิกเฉพาะรายการที่
- ไม่ให้เบิกทุกรายการที่ระบุใน ๖

(ลงชื่อ).....

(.....)

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

- หมายเหตุ ๑. กรณีขอย้ายติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายหรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส
๒. กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
๓. กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และกรณีที่เป็นบิดา มารดา อายุต่ำกว่า ๖๕ ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองจากแพทย์ด้วย
๔. 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 ประเมินผลงานทางวิชาการ
- ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา อนุมัติ ไม่อนุมัติ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

หัวหน้าหน่วยงาน / ผู้บังคับบัญชา

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานเจ้าหน้าที่

วันที่.....

แบบฟอร์มการไปติดต่อหน่วยงานที่ประสงค์ขอย้าย (วาระการย้าย รอบ 2/66 สิงหาคม 66)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

เรื่อง ข้าราชการขอย้าย

วันที่

เรียน

ข้าพเจ้า

ตำแหน่ง

ระดับ

จ.18 อยู่ที่

ปฏิบัติราชการที่

ตั้งแต่วันที่

มีความประสงค์ขอย้ายมาปฏิบัติราชการที่

ด้วยเหตุผล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ระบุ

รับย้าย

ไม่รับย้าย

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง

ตำแหน่ง

ข้อมูลประกอบการพิจารณา (นับเฉพาะสายงานเดียวกันกับผู้ขอย้าย)

วันที่

ส่วนราชการ	ขนาด รพ.	จำนวนเตียง Active	กรอบความ		ข้อมูลตำแหน่ง						ที่ปฏิบัติงานจริง						ข้อมูลประชากรตม (เฉพาะ รพ.สต.)			
			ต้องการกำลังคน		จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมด						จำนวนเจ้าหน้าที่ของกุ่มงาน									
			ขั้นต่ำ	ขั้นสูง	จรก.	พรก.	พทส.	ลจป.	ลจค.	รวม	จรก.	พรก.	พทส.	ลจป.	ลจค.	รวม				
ต้นทาง																				
ปลายทาง																				

ผู้ส่งข้อมูล (ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ สสอ./รพ.)

ต้นทาง ลงชื่อ

ตำแหน่ง

วันที่

ปลายทาง ลงชื่อ

ตำแหน่ง

วันที่