

ที่ กส ๐๐๓๒.๐๐๙/ว ๓๒๕๑



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
ถนนเลี้ยวเมืองทุ่งมน กส ๕๖๐๐๐

๑๒ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง รั้งย้ายข้าราชการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง/สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ
สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบขอย้าย จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ มีความประสงค์รั้งย้ายข้าราชการ ที่ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) และมีความประสงค์จะย้ายไปดำรงตำแหน่ง แทนตำแหน่งว่าง รวมจำนวน ๖ อัตรา ดังนี้

๑. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข - ขำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๗๐๓๔๘ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบึง ตำบลหลักเมือง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

๒. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข - ขำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๗๐๖๗๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองอีบุตร ตำบลคำบง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์

๓. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข - ขำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๗๐๖๙๔ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกุงน้อย ตำบลสำราญใต้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

๔. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข - ขำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๗๐๕๔๗ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านنامهเชื้อ ตำบลنامهเชื้อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

๕. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข - อาวุโส) ตำแหน่งเลขที่ ๗๐๓๒๔ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีพัฒนา ตำบลยอดแกง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

๖. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข - อาวุโส) ตำแหน่งเลขที่ ๗๐๖๐๘ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยยางดง ตำบลโคกเครือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์

.../ตั้งนั้น

ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จึงประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการผู้สนใจและเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด หากประสงค์จะขอย้ายไปดำรงตำแหน่งว่างดังกล่าว ให้ส่งใบขอย้าย โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ได้ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๒ ในวันและเวลาราชการ ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ (สิ่งที่ส่งมาด้วยดาวโหลดได้ที่เว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ หัวข้อข่าวประชาสัมพันธ์ และข่าวบุคลากรฯ)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ



(นายประวิตร ศรีบุญรัตน์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์. ๐ ๔๓๘๔ ๐๖๙๐-๑

โทรสาร. ๐ ๔๓๘๑ ๔๖๒๐

สำเนาแจ้ง กลุ่มงานทุกกลุ่มใน สสจ.กาฬสินธุ์

ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน ผู้อำนวยการจังหวัดกาฬสินธุ์.....

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 ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

ยินยอมลดระดับ ไม่ยินยอมลดระดับ

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

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

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. กรณีขอย้ายกลับภูมิตำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิตำเนาเดิม
3. กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และกรณีที่เป็นบิดา 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

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอโอนมาผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

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

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