

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
 รับที่... ๗๒๗
 วันที่... ๓... ๒๖-๐๑-๒๕๖๒
 เวลา... ๑๐:๓๕



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
 ถนนเลี้ยวเมืองทุ่งมน กส ๕๖๐๐๐

ที่ กส ๐๐๓๒.๐๐๑/ว ๕๐๕๖

๒ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง รับย้ายข้าราชการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง/สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบขอย้าย จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ มีความประสงค์รับย้ายข้าราชการ ที่ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) และมีความประสงค์จะย้ายไปดำรงตำแหน่ง แทนตำแหน่งว่าง รวมจำนวน ๑ อัตรา ดังนี้

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๓๐๔๘๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองฮีเฒ่า ตำบลหนองฮีเฒ่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จึงประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการผู้สนใจและ เป็นผู้มีความสมบัติตรงตามที่กำหนด หากประสงค์จะขอย้ายไปดำรงตำแหน่งว่างดังกล่าว ให้ส่งใบขอย้ายโดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ได้ตั้งแต่บัดนี้ จนถึงวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๒ ในวันและเวลาราชการ ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ (สิ่งที่ส่งมาด้วยดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ หัวข้อข่าวประชาสัมพันธ์ และข่าวบุคลากรฯ)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

เรียน สาธารณสุขอำเภอห้วยเม็ก

- สสจ. ๗๒๗/ ๕๐๕๖/ว
 (นางสาวจินตนา ศรีมูลมาตร์)

ขอแสดงความนับถือ
 (นายประวิตร ศรีบุญรัตน์)

ส.ก.๗๒๗.๐๐๑.๐๐๑.๐๐๑ (๕๐๕๖.๐๐๑.๐๐๑.๐๐๑) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

พ.ร.ว.วิไลลักษณ์, ๒๗ ส.พ.๑๒๖๐.๐.๑๒๖๐๐

ส.ก.๗๒๗.๐๐๑.๐๐๑.๐๐๑
 - ส.ก.๗๒๗.๐๐๑.๐๐๑.๐๐๑

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ ๐ ๔๓๘๑ ๒๑๑๕

โทรสาร ๐ ๔๓๘๑ ๕๖๒๐

สำเนาแจ้ง กลุ่มงานทุกกลุ่ม

(นางสาวจินตนา ศรีมูลมาตร์)
 หัวหน้างานสาธารณสุขชำนาญการ

||๓||
 (นายชยุต หิรัญรักษ์)
 ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอห้วยเม็ก

ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดกาฬสินธุ์.....

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 โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการ
ที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

6. ในการขอข้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ข้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน ที่ต้องการ)

- 6.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว ขอเบิก ไม่ขอเบิก
6.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง ขอเบิก ไม่ขอเบิก
6.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง ขอเบิก ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเฝ้าพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ข้าย
(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย . นาง . นางสาว)
ตำแหน่ง.....มี
ความประสงค์ข้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด..... นั้น ได้พิจารณา

- ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน 6
 ให้เบิกเฉพาะรายการที่
 ไม่ให้เบิกทุกรายการที่ระบุใน 6

(ลงชื่อ).....
(.....)
.....

- หมายเหตุ 1. กรณีข้ายติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งข้ายหรือหลักฐานการข้ายของคู่สมรส
2. กรณีข้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
3. กรณีข้ายเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และกรณีที่บิดา มารดา
อายุต่ำกว่า 65 ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองจากแพทย์ด้วย
4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกอง หรือ
หัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เขียนได้ไม่ต่ำกว่านี้เป็นผู้ให้คำรับรอง
เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปรับ ตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี