

ด่วนที่สุด

ที่ พช ๐๐๓๓.๐๑๐/ว ๔๕๐๔



ศาลากลางจังหวัดเพชรบูรณ์
ถนนสระบุรี-หล่มสัก พช ๖๗๐๐๐

๒ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
สุขภาพจิตและยาเสพติด ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพชรบูรณ์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิเชียรบุรี,
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหล่มสัก, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และหัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน
ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ลงวันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงาน
ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบใบขอย้าย จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดเพชรบูรณ์โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ จะพิจารณาคัดเลือก
ข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

ในการนี้ จึงขอให้ผู้ที่มีความประสงค์จะสมัคร ส่งใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก ฯ และใบขอย้าย
ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ถึงกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์
ภายในวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิชาญ คิดเห็น)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบูรณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๕๖๗๑ ๑๐๑๐ ต่อ ๑๒๙ หรือ ๐ ๕๖๗๒ ๓๑๐๑

โทรสาร ๐ ๕๖๗๑ ๑๒๙๙



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงาน
ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ จะพิจารณาคัดเลือกข้าราชการให้ปฏิบัติหน้าที่
หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

ในการนี้ เพื่อให้การคัดเลือกฯ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย เหมาะสม โปร่งใส และยุติธรรม
ในตำแหน่งดังกล่าว จึงประกาศรับสมัครคัดเลือก โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ก. ตำแหน่งที่รับสมัคร

- ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด ในสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

ข. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๑. หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๒. สาธารณสุขอำเภอ
๓. รองหัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระดับชำนาญการ ขึ้นไป
๔. ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ ที่มีคำสั่งแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่มาแล้วไม่น้อยกว่า ๓ ปี
๕. หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน ใน โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชน ระดับ
ชำนาญการ ขึ้นไป ที่มีคำสั่งแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่มาแล้วไม่น้อยกว่า ๓ ปี

ค. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบแสดงความจำนงเข้ารับการคัดเลือกฯ พร้อม
เอกสารที่เกี่ยวข้อง ถึงกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ตั้งแต่วันที่
๓ ธันวาคม ๒๕๖๗ จนถึงวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ

ง. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

๑. แบบแสดงความจำนงเข้ารับการคัดเลือกเพื่อปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงาน ในสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนา ก.พ. ๗ จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบสรุปการนำเสนอผลงานฉบับย่อ ไม่เกิน ๑ หน้า กระดาษ A๔ จำนวน ๑ ชุด
๔. เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑ ชุด

จ. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๑. การพิจารณาคัดเลือกบุคคลจะพิจารณาตามองค์ประกอบและน้ำหนักคะแนน ดังนี้
๑) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ
ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย (๒๐ คะแนน)

- ๒) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๓๐ คะแนน)
- ๓) ผลงานวิชาการที่เคยส่งประเมิน หรือ ผลงานเด่น (๓๐ คะแนน)
- ๔) ข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (๑๐ คะแนน)
- ๕) อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์ (๑๐ คะแนน)

๒. วิธีการคัดเลือก คณะกรรมการ ฯ จะพิจารณาจากข้อมูลในเอกสารประกอบการสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ ทั้งนี้ อาจใช้วิธีสัมภาษณ์หรือใช้วิธีการอื่นใดเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ และความเหมาะสมของผู้สมัครตามที่ได้ประกาศไว้ในประกาศรับสมัครก็ได้ โดยผู้ผ่านการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

ประกาศ ณ วันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายวิชาญ คืดเห็น)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

ใบสมัคร

เข้ารับการศึกษาเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงาน
ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

รูปถ่าย

๑ x ๑.๕ นิ้ว

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี
วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
ระดับ.....ส่วนราชการ.....
ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือน.....บาท
โทรศัพท์.....E-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

๒.๑ ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการพิเศษ ตั้งแต่.....

๒.๒ ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ ตั้งแต่.....

รวมระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งในระดับปัจจุบัน.....ปี.....เดือน

๓. การได้รับพิจารณาเลื่อนเงินเดือนในระดับผลการประเมิน ดีเด่น ย้อนหลัง ๑๐ รอบการประเมิน จำนวน.....ครั้ง (โปรดระบุ)

() เมษายน ๒๕๖๓ () ตุลาคม ๒๕๖๓ () เมษายน ๒๕๖๔ () ตุลาคม ๒๕๖๔ () เมษายน ๒๕๖๕

() ตุลาคม ๒๕๖๕ () เมษายน ๒๕๖๖ () ตุลาคม ๒๕๖๖ () เมษายน ๒๕๖๗ () ตุลาคม ๒๕๖๗

๔. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

- ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....
 ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....
 ไม่มี

๕. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ปริญญาตรี.....สาขา.....
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
 ปริญญาโท.....สาขา.....
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
 ปริญญาเอก.....สาขา.....
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
 ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

๖. ผลงานวิชาการที่เคยส่งประเมิน หรือผลงานเด่น

เรื่อง.....
.....
.....

๗. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน
.....
.....

๘. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้าง เช่น เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)

.....
.....

๙. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน ที่จะส่งประเมิน เรื่อง.....

.....
.....
.....

๑๐. ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สาธารณสุขอำเภอ/รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอ มาแล้วเป็นเวลา ปี (แนบคำสั่ง)

๑๑. ปฏิบัติหน้าที่รองหัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ /ปฏิบัติหน้าที่ทางการบริหารไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน ใน รพท./รพช. ระดับชำนาญการขึ้นไป มาแล้วเป็นเวลา ปี (แนบคำสั่ง)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมตสิทธิได้รับการคัดเลือกเพื่อรักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอ และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกเพื่อรักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอ แล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก
(.....)
...../...../.....

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....
.....
.....
.....

(ลงชื่อ)
(.....)
(ตำแหน่ง)
(วันที่)/...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร.....E-mail.....

๒. แบบสรุปความเห็นในการประเมินคุณลักษณะของบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน

ตำแหน่ง.....

ขอรับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
<p>๑. ความรับผิดชอบ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - เอาใจใส่ในการทำงานที่ได้รับมอบหมายและหรืองานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ - ยอมรับผลงานของตนเองทั้งในด้านของความสำเร็จและความผิดพลาด - พัฒนาและปรับปรุงงานในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้นและหรือแก้ไขปัญหาหรือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น เช่น งานใดที่สำเร็จและได้ผลดีแล้วก็พยายามปรับปรุงให้ดีขึ้นไปอีกเรื่อย ๆ หรืองานที่พบว่ามีปัญหาหรือข้อผิดพลาดก็พยายามแก้ไขไม่ละเลยหรือปล่อยทิ้งไว้จนเกิดปัญหาเช่นนั้นซ้ำๆ อีก 	๑๕
<p>๒. ความคิดริเริ่ม พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - คิดค้นระบบแนวทาง วิธีดำเนินการใหม่ๆ เพื่อประสิทธิผลของงาน - แสดงความคิดเห็นให้ข้อเสนอแนะอย่างสมเหตุสมผลและสามารถปฏิบัติได้ - แสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพิ่มเติมอยู่เสมอโดยเฉพาะในสายวิชาชีพ/งานของตน - ตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไข หรือดัดแปลงวิธีทำงานให้มีประสิทธิภาพและก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา - สนใจในงานที่ยุ่งยากซับซ้อน - มีความไวต่อสถานการณ์หรือความฉับไวในการรับรู้สิ่งเร้าภายนอก 	๑๕
<p>๓. การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์หาสาเหตุก่อนเสมอเมื่อประสบปัญหาใดๆ - วิเคราะห์ลู่ทางแก้ปัญหา โดยมีทางเลือกปฏิบัติได้หลายวิธี - เลือกทางปฏิบัติในการแก้ปัญหา ได้ถูกต้องเหมาะสม - ใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจและแก้ปัญหา (ไม่ใช่ความรู้สึกของตนเอง) 	๑๕
<p>๔. ความประพฤติ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - รักษาวินัย และมีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ - มีกิริยาจาสุภาพ อ่อนโยน - มีความประพฤติส่วนตัวที่เหมาะสมและควบคุมอารมณ์ได้ - ปฏิบัติงานอยู่ในกรอบของข้อบังคับว่าด้วยจรรยาบรรณของข้าราชการพลเรือนและวิชาชีพของตน - มีความซื่อสัตย์สุจริต 	๑๕
<p>๕. ความสามารถในการสื่อความหมาย พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - สื่อสารกับบุคคลต่างๆ เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องได้ดี โดยเข้าใจถูกต้องตรงกัน - ถ่ายทอดและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการให้ผู้อื่นเข้าใจอย่างชัดเจน โดยใช้ภาษาอย่างถูกต้องเหมาะสม 	๑๐

รายการประเมิน	คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้รับ
๖. การพัฒนาตนเอง พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - ติดตาม ศึกษา ค้นคว้าความรู้ใหม่ หรือสิ่งที่เป็นความก้าวหน้าทางวิชาการ/วิชาชีพอยู่เสมอ - สนใจและปรับตนเองให้ก้าวหน้าวิทยาการใหม่ๆ ตลอดเวลา - นำความรู้และวิทยาการใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๑๐
๗. การทำงานร่วมกับผู้อื่น - ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น - ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับผู้อื่น - เคารพในสิทธิของผู้อื่น - มีมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน	๑๐
๘. ความเสียสละ - การอุทิศเวลาให้งาน - สามารถช่วยเหลือหน่วยงานขององค์กรอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอก องค์กรทั้งงาน โดยตรงและงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ - การไม่เกี่ยงงาน	๑๐
รวม	๑๐๐	

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

- () เหมาะสมกับตำแหน่งที่ขอรับการประเมินบุคคล ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐
 () ไม่เหมาะสมกับตำแหน่งที่ขอรับการประเมินบุคคล ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐
 (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่)/...../.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- () เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 () มีความเห็นแตกต่างจากการประเมินข้างต้นในแต่ละรายการ ดังนี้
 (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่)/...../.....

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

บัญชีตรวจสอบคุณสมบัติข้าราชการผู้สมัครเข้ารับการศึกษาต่อเพื่อแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	อายุตัว	อายุราชการ	เงินเดือนปัจจุบัน	ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการ (๖-๗) เมื่อ	เวลาในการดำรงตำแหน่งระดับปัจจุบัน	ความดีความชอบ (ระดับดีเด่น) ย้อนหลัง ๕ ปี	วุฒิการศึกษา	ประวัติการฝึกอบรม	หมายเหตุ

(ลงชื่อ)

.....

(.....)

ผู้ให้ข้อมูล

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

อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุนหลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน 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 โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

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

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

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

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