



ที่ อน ๐๐๓๒.๒๐๑.๔/ว ๑๕๙๗๘

โรงพยาบาลอุทัยธานี  
อ.เมือง จ.อุทัยธานี ๖๑๐๐๐

๕ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รั้งย้ายข้าราชการพลเรือนสามัญเพื่อดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง

ด้วย โรงพยาบาลอุทัยธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี มีความประสงค์รั้งย้ายข้าราชการพลเรือนสามัญเพื่อดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ ซึ่งเป็นตำแหน่งที่จะว่างในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๒ อัตรา ดังนี้

๑. ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๙๐๑๐๑ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลอุทัยธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

๒. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่งเลขที่ ๙๐๑๕๒ กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลอุทัยธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ผู้สนใจให้ส่งใบขอย้าย ระหว่างวันที่ ๕ - ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ ในวันและเวลาราชการ และสามารถดูรายละเอียดที่ Website โรงพยาบาลอุทัยธานีหรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลอุทัยธานี โทร ๐ ๕๖๕๑ ๑๐๘๑ ต่อ ๔๕๒

จึงเรียนมาเพื่อทราบและประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุรชัย โชคครรชิตไชย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๕๖๕๑ ๑๐๘๑ ต่อ ๔๕๒

โทรสาร. ๐ ๕๖๕๑ ๒๕๘๐

## ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน .....

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 ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรง

ตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

ยินยอมลดระดับ  ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการ  
ที่ส่วนราชการเดิม ไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

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 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์ / 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).....เจ้าหน้าที่งานเจ้าหน้าที่

วันที่.....

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลอุทัยธานี  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลอุทัยธานี วัน/เดือน/ปี : สิงหาคม ๒๕๖๓ หัวข้อ : รับย้ายข้าราชการพลเรือนสามัญเพื่อดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ	
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) โรงพยาบาลอุทัยธานีมีความประสงค์รับย้ายข้าราชการพลเรือนสามัญเพื่อดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน ๒ อัตรา คือตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปและตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ ๕ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓	
Link ภายนอก : ไม่มี หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางอชณีย์ อัยสิงห์) ตำแหน่ง _____ นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ ๕ ส.ค. ๒๕๖๓	ผู้อนุมัติรับรอง  ( นายสุรชัย โชคครรชิตไชย ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ ๕ ส.ค. ๒๕๖๓
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ ศิริลักษณ์ ศิริโสภณ (นางสาวศิริลักษณ์ ศิริโสภณ) ตำแหน่ง _____ นักทรัพยากรบุคคล วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ ๕ ส.ค. ๒๕๖๓	