สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
รับเลขที่ 8137
วันที่ 6 ก.ค. 2563
15น.

ที่ ชร ๐๐๓๒.๐๑๐/๖๙๔๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
ถนนเชียงราย-เทิง ต.ท่าสาย
อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย ๕๗๐๐๐

๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รับย้าย/รับโอน ข้าราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย มีความประสงค์จะรับย้าย/รับโอน ข้าราชการ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ว่าง จำนวน ๑๒ ตำแหน่ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

รับย้าย

๑. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๔๕๔๙ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลเทิง
๒. ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๐๕๕๙ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามแยก หมู่ที่ ๖ ตำบลแม่สลองใน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ฟ้าหลวง
๓. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๔๐๗๙ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สาย

รับย้าย/รับโอน

๑. ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๑๗๔๒๗๖ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลแม่สรวย
๒. ตำแหน่งโภชนากรปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๔๖๓๘ กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ
๓. ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๔๗๙๙ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลเทิง
๔. ตำแหน่งเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๕๑๑๓ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลเชียงแสน
๕. ตำแหน่งเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๙๒๓๐ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลพญาเม็งราย
๖. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๕๔๑๙ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเทิง
๗. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๕๐๕๕ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลแม่จัน
๘. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๔๙๐๔ งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลพาน
๙. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๔๗๗๐ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเทิง

สำนักงานสาธารณสุข/...

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย จึงขอประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการที่มีความประสงค์จะย้าย/โอน ไปดำรงตำแหน่งที่ว่างดังกล่าว ส่งใบขอย้าย/ขอโอน ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ถึงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๓ ในวันและเวลาราชการ กรณีส่งใบขอย้าย/ขอโอนทางไปรษณีย์ จะถือวันที่ลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เป็นสำคัญ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายทศเทพ บุญทอง)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา
(/) เพื่อโปรดทราบ
( ) เพื่อโปรดพิจารณา
เห็นควร ประชา ทาง web site
สสจ พะเยา ต่อไป

10/9/63

(นางรัชนี ขัตตะละ)
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

11 ก.ย. 2563

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร. ๐ ๕๓๙๑ ๐๓๓๑, ๐ ๕๓๙๑ ๐๓๒๘
โทรสาร ๐ ๕๓๙๑ ๐๓๔๕

ทราบ
ประ

(นายชาญ เชิดชูเกล้า)
ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)
รักษาราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

11 ก.ย. 63

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 ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

❍ ยินยอมลดระดับ ❍ ไม่ยินยอมลดระดับ

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

- ❍ ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย
- ❍ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
- ❍ อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
- ❍ มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

/6...

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

(.....)

<u>คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่</u>

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 หรือหัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้เป็นผู้ให้คำรับรองเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับ ตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
ส่วนราชการ.....
มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่ .....

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงานทางวิชาการ

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่**โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่**

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

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

ใบขอโอน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน .....

1. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....วุฒิ.....

ใบอนุญาต.....วุฒิบัตร.....

2. ปัจจุบันเป็นข้าราชการ..... ตำแหน่ง.....

ฝ่าย/กลุ่ม/ศูนย์.....กอง.....กรม.....

โทรศัพท์.....ดำรงตำแหน่งนี้เมื่อวันที่.....เดือน..... .พ.ศ. .....

อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

ขณะนี้ ❍ อยู่ในระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ ❍ พ้นจากการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

❍ อยู่ในระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน หลักสูตร.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ..... ถึงวันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

❍ ไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน

❍ อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานชดใช้ทุน หลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุน....ปี ตั้งแต่วันที่ .... เดือน.....พ.ศ. .....ถึงวันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

❍ ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอโอนมาดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอโอน คือ .....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน .....ฉบับ

4. ประวัติส่วนตัว

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน ❑-❑❑❑❑-❑❑❑❑❑-❑❑-❑ เริ่มรับราชการเมื่อวันที่.....

เดือน.....พ.ศ.....อายุราชการ.....ปี.....เดือน (นับถึงเดือน.....พ.ศ.....)

ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด)..... ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

❍ เป็นสมาชิก กบข. ประเภท ❍ สะสม ❍ ไม่สะสม

❍ ไม่เป็นสมาชิก กบข.

5. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิ/สาขาวิชาเอก	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

6. ( ) ไม่เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงานมาก่อน

( ) เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงาน โดยวิธีการ

❍ สอบ/ประเมินตาม ว 2/40, ว 34/47 ในตำแหน่ง .....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

❍ ประเมินผลงานตาม ว 16/38, ว 10/48 ในตำแหน่ง.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

7. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น แต่ละระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

8. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี พ.ศ.	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

9. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน

(1) .....

(2) .....

(3) .....

10. หากตำแหน่งที่ใช้รับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่าจะสั่งพอกอัตราให้

11. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า

❍ ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ ❍ ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

12. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....

❍ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน ❍ ไม่ประสงค์จะรอเลื่อนระดับก่อนโอน

13. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน ❍ ที่ต้องการ)

13.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว ❍ ขอเบิก ❍ ไม่ขอเบิก

13.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง ❍ ขอเบิก ❍ ไม่ขอเบิก

13.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง ❍ ขอเบิก ❍ ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอโอน

(.....)

<u>คำรับรองของผู้บังคับบัญชา</u>

ข้าพเจ้า .....ตำแหน่ง.....

ระดับ..... (ส่วนราชการ) .....

เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า .....

เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจ และอุตสาหะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....

( )

ผู้รับรอง

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

<u>หมายเหตุ</u>

1. กรณีขอโอนติดตามสามีให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายของสามี
2. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
3. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดาหรือมารดามีโรคประจำตัว
4. กรณีขอโอนตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ให้แนบสำเนาใบประกอบวิชาชีพฉบับแรกที่ได้รับ
5. การขอเบิกเงินตามข้อ 13. อยู่ในดุลพินิจของผู้บังคับบัญชาทางสังกัดเดิมเป็นผู้พิจารณา

<u>บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน</u>

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่ .....

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
<u>แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน</u>

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่<u>โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่</u>

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

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