



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
 โทร. ๙๖๐๖
 พ.ศ. ๒๕๖๖
 เลขที่

ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๙/๕๕๑

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง รับสมัครเพื่อรับย้าย/รับโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
 ระดับทรงคุณวุฒิ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (หน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง)
 เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความประสงค์รับย้าย/รับโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญ
 เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ (นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ) ตำแหน่งเลขที่ ๒๕ สำนักงานปลัดกระทรวง
 สาธารณสุข ที่ว่าง โดยสามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวง
 สาธารณสุข https://hr.moph.go.th/site/hr_moph/

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายโอภาส การย์กวินพงศ์)
 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

<input checked="" type="checkbox"/>	อนุมัติ/อนุญาต
<input checked="" type="checkbox"/>	ชอบ
<input type="checkbox"/>	ลงนัด
<input type="checkbox"/>	ลงนาม
<input type="checkbox"/>	มอบ
<input type="checkbox"/>	ทราบ

(นายสมภพ เมืองชื่น)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ(ด้านเวชกรรม)

ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)
 รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา
 ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๖

นางโสมแก้ว ผลพัฒน์กุล

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

(นางรัชณี ชิตตะละ)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

(✓) เพื่อโปรดทราบ

(✓) เพื่อใบแจ้งพิจารณา

รับ ร.ร. ย้าย/โอน ตำแหน่ง
 (นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ) ๑๐๙ ที่ตำแหน่ง ๒๕

- เปรียบเทียบเว็บไซต์ ร.ร. ๑๑๑๑-๑๑๑๑

กองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๗๕

โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๔๒๔

สำเนาส่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองบริหารทรัพยากรบุคคล โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๗๕
ที่ สธ.๐๒๐๘.๑๐/ว. ๑๒๐๒๒ วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง รับสมัครเพื่อรับย้าย/รับโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับทรงคุณวุฒิ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (หน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง)

เรียน อธิบดีกรมทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

หัวหน้าหน่วยงานในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหัวหน้าสำนักงานรัฐมนตรี

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความประสงค์รับย้าย/รับโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ (นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ) ตำแหน่งเลขที่ ๒๕ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ว่าง โดยสามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข https://hr.moph.go.th/site/hr_moph/

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย

(นายโอกาส การย์กวินหงส์)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง รับสมัครเพื่อรับย้าย/รับโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง
ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับทรงคุณวุฒิ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
(หน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง)

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีความประสงค์รับย้าย/รับโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับทรงคุณวุฒิ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (หน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง) ที่ว่าง ซึ่งดำเนินการตาม กฎ ก.พ. ว่าด้วยการย้าย การโอน หรือการเลื่อน ข้าราชการพลเรือนสามัญไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญตำแหน่งประเภทวิชาการ ในหรือต่างกระทรวงหรือกรม พ.ศ. ๒๕๖๔ หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ และหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๐๕๒ ลงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๔ จึงประกาศรับสมัครข้าราชการพลเรือนสามัญ เพื่อรับย้าย/รับโอน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับทรงคุณวุฒิ ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร จำนวน ๑ ตำแหน่ง

ตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ (นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ) ตำแหน่งเลขที่ ๒๕ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับการสมัคร

มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง ดังนี้

๑. มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนายแพทย์ ระดับปฏิบัติการ

๒. ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ ระดับทรงคุณวุฒิ

๓. ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓. การสมัคร

๓.๑ ผู้ประสงค์สมัครเข้ารับการคัดเลือกสามารถยื่นใบขอย้าย/ขอโอน และเอกสารหลักฐานประกอบการขอย้าย/ขอโอน ที่กลุ่มงานสร้างความต่อเนื่องทางการบริหาร กองบริหารทรัพยากรบุคคล ชั้น ๓ อาคาร ๗ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในวันและเวลาราชการ (๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.) ตั้งแต่วันที่ ๒๕ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

๓.๒ เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นสมัครเพื่อขอย้าย/ขอโอน จำนวน ๖ ชุด (ต้นฉบับ ๑ ชุด และสำเนา ๕ ชุด)

- (๑) ใบขอย้าย/ใบขอโอน พร้อมลงลายมือชื่อให้ครบถ้วน
 - (๒) คำรับรองของผู้บังคับบัญชายินยอมให้ข้าราชการในสังกัดย้าย/โอน
 - (๓) สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ. ๗)
 - (๔) สำเนาวุฒิการศึกษา สำเนาวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ ในสายงานตามมาตรฐาน กำหนดตำแหน่งและวุฒิสูงสุด
 - (๕) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
 - (๖) แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคลเพื่อการย้าย/การโอน
- (สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่ https://hr.moph.go.th/site/hr_moph/ และผู้สมัครต้องรับรองสำเนาถูกต้องทุกแผ่น)

๔. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการคัดเลือกผู้มีคุณสมบัติโดยพิจารณาจากประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายโอภาส การย์กวินพงศ์)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

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

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. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นไปตั้งแต่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการ
ที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

6. ในการขอ...

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.....

มีความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด..... 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
- ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอ**นำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม**
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย/โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานเจ้าหน้าที่

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

อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุน หลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน.....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	ปีที่จบการศึกษา

6. ไม่เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงานมาก่อน
 เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงาน
โดยวิธีการ สอบ/ประเมินตาม ว 2/40, ว 34/47 ในตำแหน่ง
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
โดยวิธีการ ประเมินผลงานตาม ว 16/38, ว 10/48 ในตำแหน่ง.....
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
โดยวิธีการ ประเมินผลงานตาม ว 13/64, ว 14/64 ในตำแหน่ง.....
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

7. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น
แต่ระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด

8. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี พ.ศ.	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน

9. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน

- 9.1
9.2
9.3

10. หากตำแหน่งที่เข้ารับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ในปัจจุบัน
ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่าจะสั่งพอกอัตราให้

11. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า

- ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ
 ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

12. ข้าพเจ้ามี...

12. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....

- มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน
 ไม่ประสงค์จะรอลื่อนระดับก่อนโอน

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
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าตำแหน่ง.....ระดับ.....

(ส่วนราชการ)

เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า

เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจ และอุตสาหะ
ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)

ตำแหน่ง

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

หมายเหตุ

1. กรณีขอโอนติดตามคู่สมรส ให้แนบหลักฐานที่แสดงว่าคู่สมรสมีภูมิลำเนา หรือปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดที่ขอโอนไป
2. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
3. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา หรือบุตร ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา หรือบุตร และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดา มารดา หรือบุตรมีโรคประจำตัว
4. กรณีขอโอนมาตำแหน่งที่กำหนดให้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง ให้แนบสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพด้วย
5. การขอเบิกเงินตามข้อ 13. อยู่ในดุลพินิจของผู้บังคับบัญชาทางสังกัดเดิมเป็นผู้พิจารณา

บันทึกประกอบการขอย้าย/โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย/โอน ไปรับราชการที่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย/โอน

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง
ประเมินผลงานทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอ**นำผลประเมินวิชาการ
ที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่**

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย/โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานเจ้าหน้าที่

วันที่.....

คำรับรองของผู้บังคับบัญชายินยอมให้ข้าราชการในสังกัดย้าย/โอน

ตามที่ นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....
ประเภท.....ระดับ.....ส่วนราชการ.....

ได้ยื่นใบสมัครขอย้าย/ขอโอน ที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นั้น
ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวตำแหน่ง.....
ประเภท.....ระดับ.....ส่วนราชการ.....

ไม่ขัดข้องยินดีให้ นาย/นาง/นางสาว.....ไปดำรงตำแหน่งที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้

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

หมายเหตุ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกอง
เป็นผู้ให้คำรับรองยินยอมให้ย้าย/โอน

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

.....(ชื่อ-สกุล).....

ตำแหน่ง..... (ด้าน.....)

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

ประเมินบุคคลเพื่อย้าย/ โอน ไปแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง..... (ด้าน.....)

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

รูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้วครึ่ง

๑. แบบแสดงข้อมูลส่วนบุคคล

๑. ชื่อผู้ขอประเมิน
๒. ตำแหน่งปัจจุบันระดับ.....(ด้าน.....(ถ้ามี))
ตำแหน่งเลขที่สังกัด ฝ่าย/กลุ่ม/ส่วน
- กอง/สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ กรม
๓. ตำแหน่งที่ขอประเมินระดับ.....(ด้าน.....(ถ้ามี))
ตำแหน่งเลขที่สังกัด ฝ่าย/กลุ่ม/ส่วน
- กอง/สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ กรม
๔. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. ๗)
เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ
- อายุราชการปี เดือน ปีเกษียณ
๕. ประวัติการศึกษา
คุณวุฒิและวิชาเอก ปีที่สำเร็จการศึกษา สถาบัน
(ชื่อปริญญา)
-
๖. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) (ชื่อใบอนุญาตและเลขที่ใบอนุญาต)
วันออกใบอนุญาต วันหมดอายุ
๗. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ในระดับสูงขึ้นแต่ละระดับ และการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)
วัน เดือน ปี ตำแหน่ง สังกัด
-
๘. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน
ปี ระยะเวลา หลักสูตร สถาบัน
-
๙. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ ๗ เช่น
เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)
.....
- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ
(ลงชื่อ) (ผู้ขอประเมิน)
(.....)
(วันที่)/...../.....

หมายเหตุ ข้อ ๑ - ๙ ให้ผู้ขอประเมินเป็นผู้กรอกข้อมูล พร้อมทั้งแนบสำเนาเอกสารที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานการเจ้าหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง