

10576  
21 พ.ย. 2566



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี  
ถนนการุณราชฤทธิ์ อำเภอเมืองฯ  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๐๐๐

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง รับย้าย/รับโอนข้าราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์รับย้าย/รับโอนข้าราชการ จำนวน ๓๕ อัตรา ดังนี้

- |                                      |                          |                |
|--------------------------------------|--------------------------|----------------|
| ๑. ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี | ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน | จำนวน ๔ อัตรา  |
| ๒. ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข       | ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน | จำนวน ๕ อัตรา  |
| ๓. ตำแหน่งเจ้าพนักงานพัสดุ           | ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน | จำนวน ๑ อัตรา  |
| ๔. ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข       | ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน | จำนวน ๑๓ อัตรา |
| ๕. ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป         | ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ | จำนวน ๒ อัตรา  |
| ๖. ตำแหน่งนักวิชาการการเงินและบัญชี  | ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ | จำนวน ๑ อัตรา  |
| ๗. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข        | ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ | จำนวน ๙ อัตรา  |

ทั้งนี้ ผู้ประสงค์จะขอย้าย/ขอโอน ไปดำรงตำแหน่งฯ ได้ยื่นใบขอย้าย/ขอโอน พร้อมเอกสารต่าง ๆ โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ให้ผู้สมัครยื่นใบสมัครได้ด้วยตนเอง หรือส่งทางไปรษณีย์ พร้อมทั้งหนังสือนำส่งถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยจะถือวันเวลาลงรับหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นสำคัญ กำหนดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑ - ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๖ ในวันเวลาราชการ สอบถามรายละเอียดได้ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มขอย้าย/ขอโอนได้จาก QR Code สำหรับเอกสารประกอบ การรับย้าย/รับโอน มีดังนี้

- เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา - ใบขอย้าย/ใบขอโอน จำนวน ๑ ชุด  
(✓) เพื่อโปรดทราบ  
(✓) เพื่อโปรดพิจารณา  
- mo-สุราษฎร์ธานี รับย้าย - สำเนาทะเบียนประวัติการรับข้าราชการ (ก.พ.๗) ที่เป็นปัจจุบัน จำนวน ๑ ชุด  
- สำเนาวุฒิการศึกษา จำนวน ๑ ชุด  
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ ๑ ชุด  
- เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น หนังสือเปลี่ยนชื่อ - สกุล เป็นต้น จำนวนอย่างละ ๑ ชุด
- จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน
- เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน



แบบฟอร์มขอโอน



แบบฟอร์มขอย้าย

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
โทร ๐ ๗๗๒๗ ๒๗๘๔ ต่อ ๓๒๑  
โทรสาร ๐ ๗๗๒๘ ๑๒๖๓

ขอแสดงความนับถือ

(นายสำเนียง แสงสว่าง)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

<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

(นายเอกชัย คำสี)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา  
21 พ.ย. 2566

(นางจริณี ชัดละเอียด)  
นักบริหารทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

๒๒ พ.ย. ๒๕๖๖