

โรงพยาบาลชุมชน	10434
เลขรับ	29 พ.ย. 66
วันที่	15.11.66



ที่ กส ๐๐๓๓.๐๐๘/ว ๑๗/๖๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
ถนนเลียงเมืองทุ่งมน กส ๔๖๐๐๐

๓๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง รัยย้ายและรับโอนข้าราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบขอย้ายและใบขอโอน

จำนวน ๒ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ มีความประสงค์รัยย้ายข้าราชการไปดำรงตำแหน่งว่าง รวมจำนวน ๑๐ อัตรา ดังนี้

๑. ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข (ปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๑๗๔๗๘๖ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงกลาง หมู่ที่ ๔ ตำบลดงสมบูรณ์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ (รัยย้าย)

๒. ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข (ปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๗๐๕๐๙ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำใหญ่ ตำบลคำใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ (รัยย้าย)

๓. ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข (ปฏิบัติการ/ชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๗๐๓๘๘ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวงแสน หมู่ที่ ๒ ตำบลนาจำปา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์ (รัยย้าย)

๔. ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข (ปฏิบัติการ/ชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๗๐๔๐๐ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวนผึ้ง ตำบลเหล่าไทรงาม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ (รัยย้าย)

๕. ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข (ปฏิบัติการ/ชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๖๙๙๓๕ กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ (รัยย้าย)

๖. ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข (ปฏิบัติการ/ชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๗๐๔๘๖ กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ (รัยย้าย/รับโอน)

๗. ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข (ปฏิบัติการ/ชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๖๑๕๒๔ กลุ่มงานบริหารสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเหมือดแก้ว ตำบลคำเหมือดแก้ว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ (รัยย้าย/รับโอน)

๘. ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข (ปฏิบัติการ/ชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๗๐๔๗๔ กลุ่มงานบริหารสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแสง ตำบลสำราญใต้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ (รัยย้าย)

/๙. ตำแหน่ง...

๙. ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข (ปฏิบัติการ/ชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๗๐๕๐๐
กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแกปะ ตำบลเชียงเครือ สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ (รับย้าย/รับโอน)

๑๐. ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข (ปฏิบัติการ/ชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๗๐๓๑๒
กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแวงใหญ่ ตำบลภูป้อ สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ (รับย้าย)

ครั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จึงขอประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน หากมีผู้
ประสงค์จะขอย้ายไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ให้ยื่นใบขอย้ายผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ และส่งได้ตั้งแต่บัดนี้
จนถึงวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดกาฬสินธุ์ กรณีส่งเอกสารทางไปรษณีย์จะถือว่าวันที่ลงรับหนังสือ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
กาฬสินธุ์ เป็นสำคัญ (สิ่งที่ส่งมาด้วยดาวนโหลตได้ที่เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ หัวข้อข่าว
ประชาสัมพันธ์ และข่าวบุคลากร)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

- เพื่อโปรดทราบ
- เพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(นายประสิทธิ์ชัย กัลยาสนธิ)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)
ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

- ทราบ ลงนัด
- เห็นควรแจ้ง
- รอง ผอ.ฝ่ายการแพทย์
- รอง ผอ.สำนักงานภูมิ
- รอง ผอ.ด้าน พรส.
- รอง ผอ.ฝ่ายบริหาร
- รอง ผอ.ฝ่ายการพยาบาล
- ผช.ผอ.สำนักงาน.....

นางสาวเกสร โนนทิง
เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

๓๐ พ.ย. ๒๕๖๖

(นายชูชาติ กางกันยา)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป (รท.)

๓๐ พ.ย. ๒๕๖๖

(นายสรวิศ ม่วงมิตร)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
- ๑ ต.ค. ๒๕๖๖

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์. (๐๔๓) ๐๑๙๗๖๐ ต่อ ๑๐๒

โทรสาร. (๐๔๓) ๘๑๔๖๒๐

สำเนาแจ้ง หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่ม/รพช./สสอ.ในสังกัด สสจ.กาฬสินธุ์

๑๒๓ น. พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายสรวิศ ม่วงมิตร)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
- ๗ ต.ค. ๒๕๖๖

(นายสมเกียรติ ชูบัณฑิตกุล)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ
- ๗ ต.ค. ๒๕๖๖

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

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.

วันที่.....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

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอย้าย
(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย , นาง , นางสาว)
ตำแหน่ง.....มี
ความประสงค์ขอเข้าไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด..... 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 ที่เขียนได้ไม่ต่ำกว่านี้เป็นผู้ให้คำรับรอง 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.....

ใบขอโอน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอนโอนมารับราชการ

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. ขอนโอนมาดำรงตำแหน่ง.....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. หากตำแหน่งที่ใช้รับ โอนเข้าพเข้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่าจะสั่งพออกอัตราให้

11. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า

ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

12. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน ไม่ประสงค์จะรอเลื่อนระดับก่อนโอน

13. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ไว้ขีดเครื่องหมาย / ใน ที่ต้องการ)

13.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว ขอเบิก ไม่ขอเบิก

13.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง ขอเบิก ไม่ขอเบิก

13.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง ขอเบิก ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอโอน

(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าตำแหน่ง.....

ระดับ..... (ส่วนราชการ)

เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า

เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจ และอุตสาหะ
ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้รับรอง

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

หมายเหตุ

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

บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อน โอน ไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่

วันที่.....

คำรับรองของผู้บังคับบัญชายินยอมให้ข้าราชการในสังกัดย้าย/โอน

ตามที่ นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....

ประเภท.....ระดับ.....ส่วนราชการ.....

ได้ยื่นใบสมัครขอย้าย/ขอโอน ที่กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นั้น

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวตำแหน่ง.....

ประเภท.....ระดับ.....ส่วนราชการ.....

ไม่ขัดของยินดีให้ นาย/นาง/นางสาว.....ไปดำรงตำแหน่งที่กลุ่มตรวจสอบภายในระดับ
กระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

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

หมายเหตุ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกอง
เป็นผู้ให้คำรับรองยินยอมให้ย้าย/โอน