



โรงพยาบาลชุมชน	กท.
5353	ท
เลขที่	18 ล. ๑ ๖๖
วันที่	10.๖.๕๗

ที่ ขก ๐๐๓๓.๐๑๔ / ว ๒๑๕๙

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
ถนนศรีจันทร์ ขก ๔๐๐๐๐

๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง ประกาศรับสมัครข้าราชการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลชุมแพ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น มีความประสงค์จะรับสมัครข้าราชการ เพื่อรับย้าย
รับโอน มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนิติกร ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่
๖๐๔๑๒ กลุ่มกฎหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำนวน ๑ อัตรา รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ขอความร่วมมือท่านประชาสัมพันธ์การรับย้าย รับโอน
ดังกล่าว หากมีผู้ประสงค์ขอย้ายขอโอน ให้ยื่นเอกสารผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ส่งถึงสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดขอนแก่น ภายในวันและเวลาที่กำหนด

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

- เพื่อโปรดทราบ
 เพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

- ทราบ ลงนัด
-เห็นควรแจ้ง

- รอง ผอ.ฝ่ายการแพทย์
 รอง ผอ.ด้านปฐมภูมิ
 รอง ผอ.ด้าน พรส.
 รอง ผอ.ฝ่ายบริหาร
 รอง ผอ.ฝ่ายการพยาบาล
 รอง ผอ.ด้านสุขภาพดิจิทัล
 ผช.ผอ.ด้าน.....

(นายอภิชัย ลิมานนท์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ch

(นายชูชาติ กางกันยา)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๑๘ มิ.ย. ๒๕๖๗

as

(นายสรวิศ ม่วงมิตร)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

๑๘ มิ.ย. ๒๕๖๗

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร. ๐ ๔๓๒๒ ๑๑๒๕ ต่อ ๑๕๗
โทรสาร ๐ ๔๓๒ ๔๐๓๗

ผู้ประสาน นายกิตติภพ บุญเอก โทร ๐๘๐-๗๖๕๔๙๕๔

dr n. srisawat

(นายสรวิศ ม่วงมิตร)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

๑๙ มิ.ย. ๒๕๖๗

(นายอาทิตย์ สิบพานิช)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ
19 มิ.ย. 2567



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รับสมัครข้าราชการเพื่อรับย้าย/รับโอน มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนิติกร
ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ จำนวน ๑ อัตรา

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ประสงค์จะรับสมัครข้าราชการเพื่อรับย้าย/รับโอน
มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนิติกร ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ จำนวน ๑ อัตรา ดังนี้

๑. ชื่อตำแหน่งที่รับสมัคร

ตำแหน่งนิติกร ตำแหน่งเลขที่ ๖๐๔๑๒

กลุ่มกฎหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติที่รับสมัคร

มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งนิติกร

๓. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

๓.๑ ใบสมัครเพื่อรับย้าย/รับโอนข้าราชการ

๓.๒ แบบฟอร์มการขอย้าย/ขอโอน

๓.๓ คำรับรองของผู้บังคับบัญชายินยอมให้ข้าราชการในสังกัดย้าย/โอน

๓.๔ รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ x ๑.๕ นิ้ว

จำนวน ๑ รูป

๓.๕ สำเนาทะเบียนประวัติการรับราชการ (ก.พ.๗)

จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๖ สำเนาวุฒิการศึกษา และระเบียบแสดงผลการศึกษา (Transcript)

จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๗ สำเนาบัตรประจำประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ

จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๘ เอกสารอื่น (ถ้ามี) เช่น หนังสือเปลี่ยนชื่อตัว - ชื่อสกุล เป็นต้น

๔. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้มีสิทธิสมัครยื่นแบบแสดงความประสงค์ขอย้าย/ขอโอน พร้อมเอกสารในข้อ ๓ ดังนี้

๔.๑ การสมัครด้วยตนเอง ยื่นได้ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ขอนแก่น ตั้งแต่วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ - ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ (เวลา ๐๘.๓๐-
๑๖.๓๐ น.)

๔.๒ การสมัครทางไปรษณีย์ ให้ส่ง EMS ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ที่ ๑๐๘
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ถนนศรีจันทร์ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
๔๐๐๐๐ ตั้งแต่วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ - ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๗ โดยถือวันที่ประทับตราส่งไปรษณีย์
เป็นสำคัญเอกสารที่ส่งหลังวันปิดรับสมัครจะไม่รับพิจารณา

๕. วิธีการคัดเลือก

๕.๑ สอบสัมภาษณ์ โดยคณะกรรมการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

๕.๒ สำหรับวัน/เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์จะแจ้งให้ทราบภายหลัง

๕.๓ ผลการตัดสินของคณะกรรมการถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายอภิชัย ลิมานนท์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ใบสมัคร

เพื่อรับย้าย/รับโอนข้าราชการ มาแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่.....

ประเภท.....ระดับ.....

กลุ่มงาน.....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ-สกุล

วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี.....เดือน

ที่อยู่.....

วัน/เดือน/ปี บรรจุเข้ารับราชการ.....อายุราชการ.....ปี.....เดือน

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ประเภท.....ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

โทรศัพท์..... e-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตั้งแต่วันที่.....

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตั้งแต่วันที่.....

ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

 ถูกสอบสวน.....เมื่อ..... ถูกลงโทษ.....เมื่อ..... ไม่มี

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

ปริญญาตรี.....สาขา.....

สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

ปริญญาโท.....สาขา.....

สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

ปริญญาเอก.....สาขา.....

สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....

วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

๕. ความสามารถพิเศษ ความชำนาญพิเศษ และทักษะที่ทำให้ประสบความสำเร็จ เพื่อจะได้นำไป

พิจารณาว่าความสามารถและทักษะดังกล่าวจะทำให้ผู้นั้นปฏิบัติงานในหน้าที่ใหม่ได้ผลดีหรือไม่เพียงใด

.....

.....

.....

๖. ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น ๆ

.....
.....
.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

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

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการ ในตำแหน่งใหม่

เรียน

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ใบอนุญาต.....วุฒิบัตร.....

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ.....

ดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

ปฏิบัติราชการจริงที่.....

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

ขณะนี้

อยู่ในระหว่างการการศึกษา / ฝึกอบรม / หรือดูงาน หลักสูตร..... ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ไปอยู่ในระหว่างการการศึกษา / ฝึกอบรม / ดูงาน

อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุนหลักสูตร..... ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน..... ปี ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอย้ายไปรับราชการ ในตำแหน่ง.....ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย.....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน..... ฉบับ

4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

ยินยอมลดระดับ ไม่ยินยอมลดระดับ

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

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

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

ความประสงค์ขอเข้าไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด..... นั้น ได้พิจารณา

- ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน 6
 ให้เบิกเฉพาะรายการที่

ไม่ให้เบิกทุกรายการที่ระบุใน 6

(ลงชื่อ).....
(.....)

.....

- หมายเหตุ 1. กรณีขอย้ายคิดค่ารถสมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายหรือหลักฐานการย้ายของผู้สมรส
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.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อน โอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไม่ปฏิบัติราชการก่อน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงาน
ทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอไปขอประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่

วันที่.....

ใบขอโอน

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอนโอนมารับราชการ

เรียน

1. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... ว.ศ.....
โอนมาจาก..... ว.ศ.ป.ด.....

2. ปัจจุบันเป็นข้าราชการ..... ตำแหน่ง.....
ฝ่าย/กลุ่ม/ศูนย์..... กอง..... กรม.....
โทรศัพท์..... ดำรงตำแหน่งนี้เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

อัตราเงินเดือนปัจจุบัน..... บาท

ขณะนี้ อยู่ในระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ พ้นจากการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

อยู่ในระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรมหรือดูงาน หลักสูตร.....

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

ไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรมหรือดูงาน

อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานชั่วคราว หลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานชั่วคราว...ปี ตั้งแต่วันที่ เดือน..... พ.ศ..... ถึงวันที่ เดือน..... พ.ศ.....

ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอนโอนมาดำรงตำแหน่ง..... ระดับ..... ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอนโอน คือ

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน

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 แต่ระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)

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

8. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

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

9. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน

(1)

(2)

(3)

10. หากตำแหน่งที่ใช้รับ โอนเข้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่เข้าประจำ ได้รับอยู่ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มือผู้ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่าจะสั่งทบทวนอัตราให้

11. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับ โอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า

○ ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

○ ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

12. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน ไม่ประสงค์จะขอเลื่อนระดับก่อนโอน

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 และอุทิศหา
ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้รับรอง

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

หมายเหตุ

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

คำรับรองของผู้บังคับบัญชายินยอมให้ข้าราชการในสังกัดย้าย/โอน

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

ประเภท.....ระดับ.....ส่วนราชการ.....

ได้ยื่นใบสมัครขอย้าย/ขอโอน ที่กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นั้น

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....

ประเภท.....ระดับ.....ส่วนราชการ.....

ไม่ขัดข้องยินดีให้ นาย/นาง/นางสาว.....ไปดำรงตำแหน่งที่กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้

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

หมายเหตุ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/ผู้อำนวยการกอง
เป็นผู้ให้คำรับรองยินยอมให้ย้าย/โอน