



โรงพยาบาลชุมแพ  
 เลขที่รับ..... 3116  
 วันที่..... 28 มี.ค. 68  
 เวลา..... 10.22 น.

ที่ นศ ๐๐๓๓.๒๐๑(๖๙)/ว ๑๒๙๐

โรงพยาบาลทุ่งสง  
 ต.หนองหงส์ อ.ทุ่งสง นศ ๘๐๑๑๐

๒๒ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง รัยย้ายข้าราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบขอย้าย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย โรงพยาบาลทุ่งสง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช มีความประสงค์รัยย้าย ข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน สังกัดกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลทุ่งสง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน ๑ อัตรา

ในการนี้ จึงขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน หากมีผู้ประสงค์ จะย้ายไปดำรงตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น ขอให้ยื่นใบขอย้าย พร้อมหลักฐานประกอบการขอย้าย ได้ที่โรงพยาบาลทุ่งสง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลทุ่งสง โทร. ๐ ๗๕๔๑ ๐๑๐๐ ต่อ ๗๑๔๑ ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ  
 เพื่อโปรดทราบ...  
 รพ. ทุ่งสง มีระชากรพิเศษ  
 วิจัยใบข้าราชการ  
 ที่จังหวัดนครศรีธรรมราช  
 ทำขึ้นที่นครศรีธรรมราช  
 (นางสาวเกสร โนนทิง)  
 เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน  
 ๒๘ มี.ค. ๒๕๖๘

ขอแสดงความนับถือ

(นายพีรพงศ์ ฉายวิริยะ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งสง

- ทราบ  ลงนัด
- เห็นควรแจ้ง *ให้ทราบ*
- รอง ผอ.ฝ่ายการแพทย์
- รอง ผอ.ด้านปฐมภูมิ
- รอง ผอ.ด้าน พรส.
- รอง ผอ.ฝ่ายบริหาร
- รอง ผอ.ฝ่ายการพยาบาล
- รอง ผอ.ด้านสุขภาพดิจิทัล
- ผช.ผอ.ด้าน.....

(นายสมเกียรติ ชูบัณฑิตกุล)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

(นายสรวิศ ม่วงมิตร) รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ปฏิบัติราชการแทน

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร ๕-๑ เม.ย. ๒๕๖๘

กลุ่มอำนาจการ (กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล)

๓๑ มี.ค. ๒๕๖๘

โทร. ๐ ๗๕๔๑ ๐๑๐๐ ต่อ ๗๑๔๑

โทรสาร. ๐ ๗๕๔๑ ๐๑๔๕

*(Signature)*

(นายสรวิศ ม่วงมิตร)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

๕-๒ เม.ย. ๒๕๖๘

## ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งสง

๑. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....ได้รับคำสั่งบรรจุและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....ประจำ.....อำเภอ.....จังหวัด.....เริ่มเข้ารับราชการครั้งแรกเมื่อ.....เดือน.....พ.ศ.....ในตำแหน่ง.....ที่.....

๒. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ประจำ.....

๓. ข้าพเจ้าเป็นผู้เคยได้รับทุนของ.....เข้าศึกษาวิชา.....ที่.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เป็นเวลา.....ปี มีสัญญาต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุนเป็นเวลา.....ปี ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ปัจจุบันข้าพเจ้ายังต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุนที่ส่วนราชการ.....

๔. ข้าพเจ้าได้รับเงินเดือน.....บาท และเบิกค่าเช่าบ้านพักได้เดือนละ.....บาท โดยเบิกจาก.....เพื่อชำระค่าเช่าบ้านที่อยู่อาศัย.....ชำระค่าเช่าซื้อบ้าน.....

๕. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง.....ระดับ.....ประจำ.....เหตุผลในการย้ายครั้งนี้ คือ.....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมหนังสือนี้แล้ว จำนวน.....ฉบับ

๖. ตามที่ข้าพเจ้าได้ขอย้ายไปดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ส่วนราชการ.....หากปรากฏว่าตำแหน่งที่ข้าพเจ้าจะขอย้ายไปเป็นตำแหน่ง.....ระดับ.....ซึ่งเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงอยู่ ข้าพเจ้ายินยอมลดระดับไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว

๗. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย/ใน ( ) ที่ต้องการ)

๗.๑ เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว ( ) ขอเบิก ( ) ไม่ขอเบิก

๗.๒ เงินค่าพาหนะเดินทาง ( ) ขอเบิก ( ) ไม่ขอเบิก

๗.๓ เงินค่าเบี้ยเลี้ยง ( ) ขอเบิก ( ) ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย นาง นางสาว) .....

ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด.....

จังหวัด/กอง ..... ( ) ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน ๗

( ) ไม่ให้เบิกทุกรายการที่ระบุใน ๗

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งสง

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

หมายเหตุ ๑. กรณีขอย้ายติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายหรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส

๒. กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม

๓. กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา

๔. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกอง

เป็นผู้ให้คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

บันทึกประกอบการขอย้าย/โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย/โอน ไปรับราชการที่ .....

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....  
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....  
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....  
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงาน  
ทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม  
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

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

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานเจ้าหน้าที่  
วันที่.....