

โรงพยาบาลชุมแพ
เลขที่รับ... 2078
วันที่... 4 มี.ค. 69
เวลา... 10.12 น



ที่ ขก ๐๐๓๓.๐๑๔/ว๑๐๖๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
ถนนศรีจันทร์ ขก ๔๐๐๐๐

วันที่ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

เรื่อง รับย้าย/รับโอน ข้าราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครเพื่อรับย้าย/รับโอน ข้าราชการ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น มีความประสงค์ uly ย้ายและรับโอนข้าราชการ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๖๘๒๘ กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง ภารกิจสนับสนุนการดำเนินงานเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำนวน ๑ อัตรา และตำแหน่งนิติกร ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๘๒๘๘๓ กลุ่มงานอำนวยการ ภารกิจการดำเนินงานเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำนวน ๑ อัตรา เพื่อให้การพิจารณา เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ตามกฎเกณฑ์ ระเบียบ อย่างถูกต้อง และเป็นธรรม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ขอความร่วมมือท่านประชาสัมพันธ์การรับสมัคร ย้าย/รับโอน ข้าราชการดังกล่าว หากมีผู้ประสงค์เข้ารับการสมัครคัดเลือก ให้ยื่นเอกสารผ่านผู้บังคับบัญชา ตามลำดับ ส่งเอกสารได้ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ ชั้น ๓ ตั้งแต่วันที่ ๓ มีนาคม - ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๙ ในวันและเวลาราชการ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ
เพื่อโปรดทราบ... และที่ขอ
ลงชื่อ...
รับย้าย/รับโอน ข้าราชการ
พักรักษาตัวกลุ่มงานบริหารการเงินการคลัง
อธิการบดี
ท
(นางสาวเกสร นอนหง)
เจ้าหน้าที่ธุรการชำนาญงาน
- ๕ มี.ค. ๒๕๖๙

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)

(นายอภิชัย สิมานนท์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

- 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.....

ช
(นายชูชาติ กางกันยา)
เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๐ ๕ มี.ค. ๒๕๖๙

(นายสรวิศ ม่วงมิตร)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐ ๕ มี.ค. ๒๕๖๙

โทร. ๐ ๔๓๒๓ ๔๖๖๕ ต่อ ๒๖๑

ผู้ประสานงาน : นางสาวสุวิภา สีดอนเตา

(นายองหิตย์ สิบพานิช)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

๕ มี.ค. ๒๕๖๙

(นายสรวิศ ม่วงมิตร)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

๐ ๖ มี.ค. ๒๕๖๙



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รับสมัครข้าราชการเพื่อรับย้าย/รับโอน มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี
และตำแหน่งนิติกร ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ประสงค์จะรับสมัครข้าราชการเพื่อรับย้าย/รับโอน
ข้าราชการ เพื่อแต่งตั้งดำรงตำแหน่งว่าง จำนวน ๒ อัตรา โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับย้าย/รับโอน

๑.๑ ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๖๘๒๘
กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง ภารกิจสนับสนุนการดำเนินงานเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดขอนแก่น สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ จำนวน ๑ อัตรา

๑.๒ ตำแหน่งนิติกร ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๘๒๘๘๓ กลุ่มงานอำนวยการ
ภารกิจสนับสนุนการดำเนินงานเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติที่รับสมัคร

๒.๑ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตามตำแหน่งที่รับย้าย รับโอน

๓. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

- | | |
|---|--------------|
| ๓.๑ ใบสมัครเพื่อรับย้าย/รับโอนข้าราชการ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓.๒ แบบฟอร์มการขอย้าย/ขอโอน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓.๓ คำรับรองของผู้บังคับบัญชายินยอมให้ข้าราชการในสังกัดย้าย/โอน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓.๔ สำเนาทะเบียนประวัติการรับราชการ (ก.พ.๗) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓.๕ สำเนาวุฒิการศึกษา และระเบียบแสดงผลการศึกษา (Transcript) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓.๖ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓.๗ เอกสารอื่น (ถ้ามี) เช่น หนังสือเปลี่ยนชื่อตัว - สกุล เป็นต้น | |

ทั้งนี้ในสำเนาหลักฐานทุกฉบับให้ผู้สมัครเขียนคำรับรองสำเนาถูกต้องและลงชื่อกำกับไว้ด้วย

๔. กำหนดการและวิธีรับสมัคร

ให้ผู้มีสิทธิสมัคร ยื่นแบบแสดงความประสงค์ขอย้าย/ขอโอน พร้อมเอกสารในข้อ ๓ ดังนี้

๔.๑ การสมัครด้วยตนเอง ส่งเอกสารได้ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ ชั้น ๓
ตั้งแต่วันที่ ๓ มีนาคม - ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๕ ในวันและเวลาราชการ

๔.๒ การสมัครทางไปรษณีย์ ให้ส่ง EMS ถึง ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ เลขที่ ๑๐๘/๑๕๒
ถนนศรีจันทร์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ๔๐๐๐๐ ตั้งแต่วันที่ ๓ มีนาคม - ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๕
โดยถือวันที่ประทับตราส่งไปรษณีย์เป็นสำคัญเอกสารที่ส่งหลังวันปิดรับสมัครจะไม่รับพิจารณา

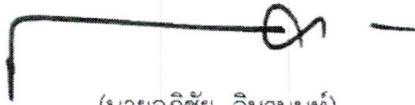
สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมโทร. ๐ ๔๓๒๓ ๔๖๖๕ ต่อ ๒๖๑ และ Download ใบสมัครได้ที่
<https://rsl.moph.go.th/rsl/> (ข่าวรับสมัครงาน)

๕. วิธีการคัดเลือก...

๕. วิธีการคัดเลือก

- ๕.๑ สอบสัมภาษณ์ โดยคณะกรรมการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
- ๕.๒ สำหรับวัน/เวลา และสถานที่จะแจ้งให้ทราบภายหลัง
- ๕.๓ ผลการตัดสินของคณะกรรมการถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙



(นายอภิชัย ลิมานนท์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อ รับย้าย/รับโอน

ให้ดำรงตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่.....
ประเภท.....ระดับ.....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น (สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗)

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี
วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....
ส่วนราชการ.....
ตั้งแต่วันที่.....อัตราเงินเดือน.....บาท
โทรศัพท์.....e-mail.....

๒. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ปริญญาตรี.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
ปริญญาโท.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
ปริญญาเอก.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

๓. การฝึกอบรม/ดูงาน/ผลงานเด่น หรือรางวัลที่ได้รับ

	หลักสูตร	สถาบัน	ปีที่อบรม/ดูงาน
๔.๑
๔.๒
๔.๓

๔. การปฏิบัติงาน หรือเคยปฏิบัติหน้าที่ หรืองานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งมาแล้วเป็นเวลา ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

	วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	ส่วนราชการ
๔.๑
๔.๒

๕. ประวัติการ.../

๕. ประวัติการรับราชการ (การดำรงตำแหน่งในระดับที่ต่ำลงมาไม่เกิน ๒ ระดับ)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง/ระดับ	ส่วนราชการ
๕.๑
๕.๒

๖. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

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

๗. วิสัยทัศน์ / ความคาดหวังในตำแหน่งที่สมัคร

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและ หากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

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

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

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

สถานที่ติดต่อ ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร.....e-mail.....

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. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการ
ที่ส่วนราชการเดิม ไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

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.....
ความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด..... 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 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์/ 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

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอแสดงผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่

วันที่.....

ใบขอโอน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....วุฒิ.....

ใบอนุญาต.....วุฒิบัตร.....

๒. 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.....

ไม่มีข้อมูลพ้องกับทางราชการ

๓. ขอโอนมาดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอโอน คือ

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

๔. 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.

๕. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิ	สาขาวิชาเอก	ปีที่จบการศึกษา

๖. ไม่เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงานมาก่อน
 เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงาน
โดยวิธีการ สอบ/ประเมินตาม ว ๒/๔๐, ว ๓๔/๔๗ ในตำแหน่ง
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
โดยวิธีการ ประเมินผลงานตาม ว ๑๖/๓๘, ว ๑๐/๔๘ ในตำแหน่ง.....
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
โดยวิธีการ ประเมินผลงานตาม ว ๑๓/๖๔, ว ๑๔/๖๔ ในตำแหน่ง.....
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๗. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น
แต่ละระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด

๘. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี พ.ศ.	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน

๙. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน

- ๙.๑
๙.๒
๙.๓

๑๐. หากตำแหน่งที่เข้ารับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ในปัจจุบัน
ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่าจะสั่งพอกอัตราให้

๑๑. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า

- ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ
 ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

๑๒. ข้าพเจ้ามี...

๑๒. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน

ไม่ประสงค์จะรอลุ้นเลื่อนระดับก่อนโอน

๑๓. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน ที่ต้องการ)

๑๓.๑ เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว ขอเบิก ไม่ขอเบิก

๑๓.๒ เงินค่าพาหนะเดินทาง ขอเบิก ไม่ขอเบิก

๑๓.๓ เงินค่าเบี้ยเลี้ยง ขอเบิก ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอโอน
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าตำแหน่ง.....ระดับ.....

(ส่วนราชการ)

เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า

เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจ และอดุสาหะ
ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)

ตำแหน่ง

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

หมายเหตุ ๑. กรณีขอโอนติดตามคู่สมรส ให้แนบหลักฐานที่แสดงว่าคู่สมรสมีภูมิลำเนา หรือปฏิบัติงานอยู่ใน
จังหวัดที่ขอโอนไป

๒. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม

๓. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา หรือบุตร ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา หรือบุตร
และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดา มารดา หรือบุตรมีโรคประจำตัว

๔. กรณีขอโอนมาตำแหน่งที่กำหนดให้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง
ให้แนบสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพด้วย

๕. การขอเบิกเงินตามข้อ ๑๓. อยู่ในดุลพินิจของผู้บังคับบัญชาทางสังกัดเดิมเป็นผู้พิจารณา

บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่

- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน
- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่
- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
- ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง
ประเมินผลงานทางวิชาการ
- ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอนำผลประเมินวิชาการ
ที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

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

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