



ที่ อต ๐๐๓๓.๐๐๑/ว ๑๖๑๗

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์
อำเภอลับแล อต ๕๓๑๓๐

๖ กรกฎาคม ๒๕๖๙

เรื่อง รับย้าย/รับโอนข้าราชการ

เรียน ๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบใบขอย้าย

๒. แบบใบขอโอน

จำนวน ๑ ชุด

จำนวน ๑ ชุด

โรงพยาบาลชุมแพ
เลขรับ: 6263
วันที่รับ: 6/7/2569
เวลารับ: 09:43

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ มีความประสงค์รับย้าย/รับโอนข้าราชการ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งว่าง จำนวน ๑ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๙๖๒๒๐ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลน้ำปาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ จึงขอประชาสัมพันธ์ให้กับข้าราชการในสังกัดทราบ และหากมีผู้ประสงค์จะขอย้าย/ขอโอน ขอให้ส่งหลักฐานการขอย้าย/ขอโอน โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ส่งถึงกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล การกิจด้านบริหารจัดการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ตั้งแต่วันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๙ ในวันและเวลาราชการ โดยจะถือว่าวันที่ลงรับ หนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์เป็นสำคัญ ทั้งนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ชะลอ การใช้ตำแหน่งว่างทุกกรณีวันแต่จะได้รับการอนุมัติให้ใช้ตำแหน่งว่างจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบต่อไป

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

เพื่อโปรดทราบและพิจารณา

- สสจ.อุดรดิตถ์ ประชาสัมพันธ์รับย้าย/รับโอนข้าราชการ

- เห็นควรแจ้งกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ดำเนินการต่อไป

พ

(นางสาวเกสร โนนิง)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

6 ก.ค. 2569

Ch

(นายชูชาติ กางกันยา)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

6 ก.ค. 2569

(นายสรวิศ ม่วงมิตร)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

๗ ก.ค. ๒๕๖๙

การกิจด้านบริหารจัดการ

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๕๕๔๑ ๑๔๓๙ ต่อ ๑๑๐

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban-utt@moph.go.th

ชื่อผู้ประสานงาน : นายธีรเดช คงตาล ๐๙ ๑๓๘๐ ๒๐๙๕

ขอแสดงความนับถือ

3

(นายขจร วินัยพานิช)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

☒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.....

(นายธนิตย สักคมกำแหง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

แจ้ง บด.

h

(นายพศวีร์ เผ่าเสรี)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รองผู้อำนวยการด้านสุขภาพดิจิทัล

๗ ก.ค. ๒๕๖๙

ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ใบอนุญาต วุฒิบัตร.....

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ

ดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. อัตราเงินเดือนปัจจุบันบาท

ปฏิบัติราชการจริงที่.....

ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.

ขณะนี้ ☐ อยู่ในช่วงการลาศึกษา / ฝึกอบรม / หรือดูงาน หลักสูตร
ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

☐ ไม่อยู่ในช่วงการลาศึกษา / ฝึกอบรม / ดูงาน

☐ อยู่ในช่วงปฏิบัติงานขอใช้ทุนหลักสูตร.....
ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน ปี ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.
ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

☐ ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน ฉบับ

4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรง
ตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

☐ ยินยอมลดระดับ ☐ ไม่ยินยอมลดระดับ

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

☐ ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

☐ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ อยู่ในช่วงประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการ
ที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

/6...

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

(.....)

โทร.

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย , นาง , นางสาว)

ตำแหน่ง.....มี

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 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ 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

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานเจ้าหน้าที่

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 ☐ อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

☐ พ้นจากการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

☐ อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน หลักสูตร.....

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

☐ ไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน

☐ อยู่ระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุน หลักสูตร.....

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

☐ ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

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

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอโอน คือ

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวนฉบับ

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 ๒/๕๐, ว ๓๔/๕๗ ในตำแหน่ง

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยวิธีการ ☐ ประเมินผลงานตาม ว ๑๖/๓๘, ว ๑๐/๕๘ 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
ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่าจะส่งพอกอัตราให้

๑๑. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า

☐ ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

☐ ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

๑๒. ข้าพเจ้ามี...

๑๒. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....

☐ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน

☐ ไม่ประสงค์จะรอลื่อนระดับก่อนโอน

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 และอุตสาหะ
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

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง
ประเมินผลงานทางวิชาการ

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอนำผลประเมินวิชาการ
ที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

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

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