



โรงพยาบาลชุมชน
เลขที่ ๑๑๐๒
วันที่ 15 พ.ย ๖๖
เวลา 14.26 น.

ที่ ปช ๐๐๓๓/ว ๕๓๙๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
ถนนกองเกียรติ อำเภอมือง ปช ๗๗๐๐๐

๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง รับย้าย/รับโอนข้าราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ทุกแห่ง

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีความประสงค์ รับย้าย/รับโอนข้าราชการ
ไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่งเลขที่ ๕๖๕๖๒ ตำแหน่งนิติกร ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ-ชำนาญการ กลุ่ม
กฎหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

๒. ตำแหน่งเลขที่ ๒๔๗๘๕๗ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ประเภทวิชาการ ระดับ
ปฏิบัติการ-ชำนาญการ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากน้ำปราณ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพานบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

๓. ตำแหน่งเลขที่ ๔๕๔๑๗ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ประเภทวิชาการ ระดับ
ปฏิบัติการ-ชำนาญการ กลุ่มงานบริหารสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช้างแร้ง สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์
ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน หากมีผู้ประสงค์จะย้าย/โอนไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ให้ยื่นใบสมัครโดย
ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ทั้งนี้ ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาหลักฐาน
การศึกษา สำเนาประวัติการรับราชการทหาร และเอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) โดยสมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน
๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๖ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โทร ๐ ๓๒๖๑ ๑๐๕๓ ต่อ ๓๑๐ - ๓๑๒ และที่เว็บไซต์
www.pcko.moph.go.th โดยจะถือวันที่ลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นสำคัญ

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายคมสัน ไชยวรรณ)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)

รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร ๐ ๓๒๖๑ ๑๐๕๓ ต่อ ๓๑๐-๓๑๒

โทรสาร ๐๓๒๖๐ ๒๐๐๒ ต่อ ๒๐๒



ใบขอย้าย/โอน

ขอเชิญ

เขียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

☒ เพื่อโปรดทราบ

☐ เพื่อโปรดพิจารณา

พ

นางสาวเกสร โนนทิ
เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน
๑๓ พ.ย. ๒๕๖๖

๐๕

(นายชูชาติ กางกันยา)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป (รก.)
๑๓ พ.ย. ๒๕๖๖

๑๖

(นายสรวิศ ม่วงมิตร)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
๑๔ พ.ย. ๒๕๖๖

☐ ทราบ ☐ ลงบันทึก

- เห็นควรแจ้ง

☐ รอง ผอ.ฝ่ายการแพทย์

☐ รอง ผอ.ด้านปฐมภูมิ

☐ รอง ผอ.ด้าน พรช.

☒ รอง ผอ.ฝ่ายบริหาร

☐ รอง ผอ.ฝ่ายการพยาบาล

☐ ผช.ผอ.ด้าน.....

.....

.....

๑๗

(นางจารุพรรณ มโนสิทธิศักดิ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

๑๕ พ.ย. ๒๕๖๖

๑๖ ๑. ๑๖๖๖๖๖

(นายสรวิศ ม่วงมิตร)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
๑๗ พ.ย. ๒๕๖๖

ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ได้บรรจุเข้ารับราชการครั้งแรกเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ในตำแหน่ง.....ส่วนราชการ.....

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

รับเงินเดือนชั้น.....บาท ส่วนราชการ.....

ปฏิบัติราชการจริงที่.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

3. ข้าพเจ้าเป็นผู้เคยได้รับอนุมัติให้เข้าศึกษาในหลักสูตร.....

ที่.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เป็นเวลา.....ปี

มีสัญญาต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุนเป็นเวลา.....ปี ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ปัจจุบันข้าพเจ้ายังต้องปฏิบัติ

ราชการชดใช้ทุนที่.....

(ส่วนราชการ).....

4. ข้าพเจ้าได้รับอนุมัติให้เบิกค่าเช่าบ้านเดือนละ.....บาท () ค่าเช่าบ้าน

() ค่าเช่าซื้อบ้าน

5. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง.....

ระดับ.....ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย.....และได้แนบหลักฐานประกอบ

เหตุผลพร้อมนี้แล้ว จำนวน.....ฉบับ

6. ตามที่ข้าพเจ้าได้ขอย้ายไปดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

หากปรากฏว่าตำแหน่งที่ข้าพเจ้าจะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงอยู่ข้าพเจ้า

() ยินยอมลดระดับ

() ไม่ยินยอมลดระดับ

7. ในการขอย้ายครั้งนี้ หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน [] ที่ต้องการ)

- 7.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว [] ขอเบิก [] ไม่ขอเบิก
7.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง [] ขอเบิก [] ไม่ขอเบิก
7.1 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง [] ขอเบิก [] ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่
ตามที่ (นาย,นาง,นางสาว

).....

ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด.....นั้น ได้พิจารณา

[] ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน 7

[] ให้เบิกเฉพาะรายการที่.....

[] ไม่ให้เบิกทุกรายการที่ระบุใน 7

(ลงชื่อ).....

(.....)

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

หมายเหตุ 1. กรณีขอย้ายติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายหรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส

2. กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม

3. กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดามารดา และกรณีที่มารดา อายุต่ำกว่า 65 ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองแพทย์ด้วย

4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกอง หรือหัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลาง ที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ เป็นผู้ให้คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

การบันทึกประกอบการขอย้าย/โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย/โอนไปรับราชการที่.....

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
แต่ไม่ประสงค์จะรอเลื่อนระดับก่อนโอน

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยไปขอปฏิบัติราชการก่อน

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง
ประเมินผลงานทางวิชาการ

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลการประเมินวิชาการ
ที่ส่วนราชการเดิมประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

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

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่
วันที่.....

ใบขอโอน

เขียนที่...สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

1. ข้าพเจ้า อายุ ปี วุฒิ

.....สำเร็จ

2. ข้าพเจ้า เริ่มรับราชการ เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. รวมเป็นเวลารับ
ราชการ ปี เดือน ขณะนี้รับราชการเป็นข้าราชการ

ตำแหน่ง ระดับ กอง กรม
กระทรวง จังหวัด ระดับเงินเดือน ขั้น บาท

3. ข้าพเจ้า มีความประสงค์จะโอนมารับราชการ สังกัด

..... ในตำแหน่ง ระดับ ส่วน
ราชการ

4. ข้าพเจ้า มีเหตุผลในการขอโอนครั้งนี้ คือ

.....ได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน ฉบับ

5. การโอนครั้งนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน [] ที่ต้องการ)

5.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว [] ขอเบิก [] ไม่ขอเบิก

5.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง [] ขอเบิก [] ไม่ขอ

เบิก

5.1 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง [] ขอเบิก [] ไม่ขอเบิก

6. หากตำแหน่งที่เข้ารับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าเคยรับอยู่ใน
ปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนตามขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะโอนไปก่อน จนกว่ากรมบัญชีกลางจะส่งพอก
อัตราให้

7. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน [] ที่ต้องการ)

[] ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ [] ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

หมายเหตุ

1. กรณีที่ขอโอนติดตามสามี ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายของสามี
2. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
3. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดามารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดามารดา และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดาหรือมารดามีโรคประจำตัว
4. การขอเบิกเงินตามข้อ 5 อยู่ในดุลยพินิจของผู้บังคับบัญชาทางสังกัดเดิมเป็นผู้พิจารณา

คำรับรองผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง

.....

.....

..... เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า มีความ
ประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม และเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจและอุตสาหะในการ
ปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้รับรอง

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

.....

.....