



โรงพยาบาลชุมแพ
เลขที่รับ... 6222
วันที่... 23 มิ.ย. 68
เวลา... 16.19.47 / น

ที่ ลบ ๐๐๓๓.๒๐๑/๑/ว๘

โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
ถนนพหลโยธิน ลบ ๑๕๐๐๐

๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๘

เรื่อง รับย้าย/รับโอนข้าราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบขอย้าย
๒. ใบขอโอน

จำนวน ๑ ชุด
จำนวน ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี มีความประสงค์รับสมัครคัดเลือกข้าราชการ เพื่อรับย้าย/รับโอน ในตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๓๑๑ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ในการนี้ หากมีผู้ประสงค์จะขอย้าย/ขอโอน ขอให้ส่งหลักฐานการขอย้าย/ขอโอน โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ส่งถึงกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ในวันและเวลาราชการ ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

เพื่อโปรดทราบ *นายสมเกียรติ ชูบัณฑิตกุล*

รพ.พระนารายณ์มหาราช อ.เมืองลพบุรี

รับย้าย/รับโอนข้าราชการ

- พิจารณาเลือกผู้แทนทรัพยากรบุคคล

ดำเนินการต่อไป

(นางสาวเกสร โนนทิง)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

๒๓ มิ.ย. ๒๕๖๘

(นายชูชาติ กางกันยา)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ๒๕ มิ.ย. ๒๕๖๘

โทร. ๐๓๖ ๗๘๕๔๔๔ ต่อ ๖๗๑๒ (นายสรวิศ ม่วงมิตร)

โทรสาร ๐๓๖ ๗๘๕๔๒๔ นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

สิ่งที่ส่งมาด้วย รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

ใบขอย้าย

ใบขอโอน ๒๕ มิ.ย. ๒๕๖๘



ก. ทวีสินธุ์กุล

๑

(นายชูชาติ กางกันยา)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

๒๕ มิ.ย. ๒๕๖๘

☐ ทราบ ☐ ลงนัด

- เห็นควรแจ้ง

☐ รอง ผอ.ฝ่ายการแพทย์

☐ รอง ผอ.ด้านปฐมภูมิ

☐ รอง ผอ.ด้าน พรศ.

☒ รอง ผอ.ฝ่ายบริหาร

☐ รอง ผอ.ฝ่ายการพยาบาล

☐ รอง ผอ.ด้านสุขภาพดิจิทัล

☐ ผช.ผอ.ด้าน.....

.....

.....

(นายสมเกียรติ ชูบัณฑิตกุล)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

๒๕ มิ.ย. ๒๕๖๘

ใบขอย้าย

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

เรื่อง ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งใหม่

เรียน

๑. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....
ได้บรรจุเข้ารับราชการครั้งแรกเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ในตำแหน่ง.....
ส่วนราชการ.....

๒. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....
รับเงินเดือน.....บาท ส่วนราชการ.....
ปฏิบัติราชการจริงที่.....
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๓. ข้าพเจ้าเป็นผู้เคยได้รับอนุมัติให้เข้าศึกษาในหลักสูตร.....
ณ.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เป็นเวลา.....ปี.....เดือน มีสัญญาต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุนเป็นเวลา.....ปี.....เดือน
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ปัจจุบันข้าพเจ้ายังต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุนที่ (ส่วนราชการ).....

๔. ข้าพเจ้าได้รับอนุมัติให้เบิกค่าเช่าบ้านเดือนละ.....บาท เพื่อ ☐ ชำระค่าเช่าบ้าน
☐ ค่าเช่าซื้อบ้าน

๕. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง.....
ระดับ.....ส่วนราชการ.....
เหตุผลในการขอย้าย.....
และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้ว จำนวน.....ฉบับ

๖. ตามที่ข้าพเจ้าได้ขอย้ายไปดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....
หากปรากฏว่าตำแหน่งที่ข้าพเจ้าจะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงอยู่ข้าพเจ้า
☐ ยินยอมลดระดับ ☐ ไม่ยินยอมลดระดับ

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.....
(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่ง

ตามที่ (นาย/นาง/นางสาว).....
ตำแหน่ง.....สังกัด.....
มีความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด.....นั้น ได้พิจารณา
☐ ให้เบิกตามรายการที่ระบุในข้อ ๗
☐ ให้เบิกเฉพาะรายการที่.....
☐ ไม่ให้เบิกทุกรายการที่ระบุในข้อ ๗

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่.....

หมายเหตุ

๑. กรณีขอย้ายติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายหรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส
๒. กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
๓. กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และกรณีที่บิดา มารดา อายุต่ำกว่า ๖๕ ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองจากแพทย์ด้วย
๔. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกอง หรือหัวหน้าส่วนราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ เป็นผู้ให้คำรับรองเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

บันทึกประกอบการขอย้าย

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่.....

- ☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น
ตั้งแต่วันที่.....แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน
- ☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น
ตั้งแต่วันที่.....และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน
ไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่
- ☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น
ตั้งแต่วันที่.....และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย
ไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่
- ☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน
เนื่องจากอยู่ระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ
- ☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมิน
วิชาการที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

ลงชื่อ.....ผู้ขอย้าย/โอน

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ฝ่ายการเจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่.....

ใบขอโอน

เขียนที่ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
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
☐ อยู่ระหว่างปฏิบัติงานชดใช้ทุน หลักสูตร.....
ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุน..... ปี ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.
☐ ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ
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	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน
.....		
.....		
.....		

๖. () ไม่เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงานมาก่อน

() เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงาน โดยวิธีการ

○ สอบ/ประเมินตาม ว ๒/๕๐, ว ๓๔/๕๗ ในตำแหน่ง

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

○ ประเมินผลงานตาม ว ๑๖/๓๘, ว ๑๐/๕๘ 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

(๑)

(๒)

(๓)

๑๐. หากตำแหน่งที่ใช้รับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่าจะส่งพอกอัตราให้

๑๑. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า

○ ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

○ ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

๑๒. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....

☐ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน ☐ ไม่ประสงค์จะรอลื่อนระดับก่อนโอน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอโอน
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าตำแหน่ง.....

ระดับ.....(ส่วนราชการ)

เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า

เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจ และอุตสาหะ
ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....

(.....)ผู้รับรอง

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

- หมายเหตุ**
๑. กรณีขอโอนติดตามคู่สมรส ให้แนบหลักฐานที่แสดงว่าคู่สมรสมีภูมิลำเนา หรือปฏิบัติงานอยู่ใน
จังหวัด ที่ขอโอนไป
 ๒. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
 ๓. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา หรือ บุตร ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา หรือ บุตร
และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดา มารดา หรือ มีโรคประจำตัว
 ๔. กรณีขอโอนตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ให้แนบสำเนาใบประกอบวิชาชีพ