



โรงพยาบาลชุมแพ
 เลขที่รับ... 11050
 วันที่... 19 ม.ค. 68
 เวลา... 15.17%

ที่ ลป ๐๐๓๓.๒๐๑/๑/๖๑๕

โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
 ถนนพหลโยธิน ลป ๑๕๐๐๐

๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

เรื่อง รับย้ายข้าราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบขอย้าย จำนวน ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี มีความประสงค์รับสมัครคัดเลือกข้าราชการ เพื่อรับย้าย ในตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๓๐๔ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ในการนี้ หากมีผู้ประสงค์จะขอย้าย ขอให้ส่งหลักฐานการขอย้าย โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ส่งถึงกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๘ ในวันและเวลาราชการ หรือส่งเอกสารทางไปรษณีย์ ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

ขอแสดงความนับถือ

เพื่อโปรดทราบ...
 ร.ม. พระนารายณ์มหาราช...
 วิทยาลัยข้าราชการ
 - พิศาลพร...
 ต.จ.ม.หาราช...

๕๖

(นางนุชรินทร์ อักษรดี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

(นางสาวเกสร โนนทิง)
 เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
 ๑๓ พ.ย. ๒๕๖๘

(นายชูชาติ กางกันยา)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล นักกลุ่มงานบริหารทั่วไป

โทร. ๐๓๖ ๗๘๕๔๔๔ ต่อ ๖๘๓๒ พ.ย. ๒๕๖๘

โทรสาร ๐๓๖ ๗๘๕๔๒๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย

ใบขอย้าย



นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

๑๓ พ.ย. ๒๕๖๘

๙๖ ก.เชษฐาภรณ์

(นายสรวิศ ม่วงมิตร)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

๑๗ พ.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.....

(นายธนิตย์ สังคมกำเนิด)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

๑๔ พ.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 | <input type="checkbox"/> | ขอเบิก | <input type="checkbox"/> | ไม่ขอเบิก |
| ๗.๒ | เงินค่าพาหนะเดินทาง | <input type="checkbox"/> | ขอเบิก | <input type="checkbox"/> | ไม่ขอเบิก |
| ๗.๓ | เงินค่าเบี้ยเลี้ยง | <input type="checkbox"/> | ขอเบิก | <input type="checkbox"/> | 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 ผู้อำนวยการกองหรือหัวหน้าส่วนราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ เป็นผู้ให้คำรับรองเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

บันทึกประกอบการขอย้าย

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่.....

- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน
- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่
- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่
- ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อนเนื่องจากอยู่ระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ
- ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

ลงชื่อ.....ผู้ขอย้าย/โอน

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ฝ่ายการเจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่.....