



ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๑/ว ๕๕๐๘

โรงพยาบาลชุมแพ
เลขรับ: 5590
วันที่รับ: 16/6/2569
เวลารับ: 13:43

ถึง หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด/
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง/สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๓/สำนักนายกรัฐมนตรี/
กระทรวงการคลัง/กระทรวงการต่างประเทศ/กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา/กระทรวงการพัฒนา
สังคมและความมั่นคงของมนุษย์/กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม/กระทรวง
เกษตรและสหกรณ์/กระทรวงคมนาคม/กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม/กระทรวง
ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม/กระทรวงพลังงาน/กระทรวงพาณิชย์/กระทรวงยุติธรรม/
กระทรวงแรงงาน/กระทรวงวัฒนธรรม/กระทรวงอุตสาหกรรม/กรมทุกกรม/สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความประสงค์จะรับย้าย/รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ
มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ จำนวน ๑ อัตรา ตำแหน่งเลขที่ ๘๕๕๑๐
และตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน จำนวน ๓ อัตรา ตำแหน่งเลขที่ ๗๘๓ ๗๘๕ และ ๗๘๙
สังกัดกองการต่างประเทศ ผู้ที่ประสงค์จะขอรับย้าย/รับโอน มาดำรงตำแหน่งดังกล่าว สามารถยื่นเอกสารได้ด้วยตนเอง
หรือส่งทางไปรษณีย์ หรือไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ระหว่างวันที่ ๑๖ มิถุนายน - ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๙
รายละเอียดปรากฏตาม QR Code ที่แนบ ทั้งนี้ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่กลุ่มภารกิจอำนวยการ หมายเลขโทรศัพท์
๐ ๒๕๕๐ ๑๓๕๘ ในวันและเวลาราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

☐ ทราบ ☐ ลงนิต

- เห็นควรแจ้ง

☐ รอง ผอ.ฝ่ายการแพทย์

☐ รอง ผอ.ด้านปฐมภูมิ

☐ รอง ผอ.ด้าน พรส.

☒ รอง ผอ.ฝ่ายบริหาร

☐ รอง ผอ.ฝ่ายการพยาบาล

☐ รอง ผอ.ด้านสุขภาพดิจิทัล

☒ ผ.ช.ผอ.ด้าน.....

(นายสมเกียรติ ชูบัณฑิตกุล).....
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๙



QR Code แบบฟอร์มโอนย้าย และหนังสือรับรองความประพฤติ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ
เพื่อโปรดทราบและพิจารณา

-สป.ประชาสัมพันธ์ รับย้าย/รับโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญ

-เห็นควรแจ้งกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ดำเนินการต่อไป

(นางสาวเกสร โนนทิ)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

16 มิ.ย. 2569

(นายสรวิศ ม่วงมิตร)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

17 มิ.ย. 2569

กองการต่างประเทศ

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๕๘

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๗๔ , ๐ ๒๕๕๑ ๘๕๖๒

๑. ร.ร.น.น.น.

(นายสรวิศ ม่วงมิตร)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

๑๘ มิ.ย. ๒๕๖๙



ประกาศกองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย/รับโอน ให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ/ชำนาญการ
และเจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน

ด้วยกองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี มีความประสงค์
รับสมัครคัดเลือกข้าราชการ เพื่อรับย้าย/รับโอนมาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งต่างๆ จำนวน ๔ อัตรา ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

๑.๑ นักวิชาการเงินและบัญชี	ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ	ตำแหน่งเลขที่ ๘๕๑๔๐
๑.๒ เจ้าพนักงานธุรการ	ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน	ตำแหน่งเลขที่ ๗๘๓
๑.๓ เจ้าพนักงานธุรการ	ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน	ตำแหน่งเลขที่ ๗๘๕
๑.๔ เจ้าพนักงานธุรการ	ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน	ตำแหน่งเลขที่ ๗๘๘

๒. คุณสมบัติทั่วไป

- ๒.๑ เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ
- ๒.๒ ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งของสำนักงาน ก.พ.
- ๒.๓ เป็นผู้ที่ไม่อยู่ระหว่างถูกลงโทษ หรือเคยถูกโทษทางวินัย หรือทางอาญา หรืออยู่ระหว่างสอบสวนวินัย หรืออยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีอาญา
- ๒.๔ ผู้สมัครต้องปฏิบัติงานในตำแหน่งที่รับสมัคร หรืองานอื่นที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบ และลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่เปิดรับสมัครไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

- ๓.๑ แบบใบขอย้าย/ขอโอน พร้อมลงลายมือชื่อให้ครบถ้วน
 - ๓.๒ หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชายินยอมให้ข้าราชการในสังกัดขอย้าย/ขอโอน
 - ๓.๓ รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
 - ๓.๔ สำเนาทะเบียนประวัติการรับราชการ (กพ.๗) จำนวน ๑ ชุด
 - ๓.๕ สำเนาวุฒิการศึกษา (ใบปริญญาบัตร) และใบแสดงผลการเรียน (Transcript) จำนวน ๑ ชุด
 - ๓.๖ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ใบ
 - ๓.๗ เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อสกุล จำนวน ๑ ชุด
- สำเนาเอกสารทุกฉบับให้ผู้สมัครขอย้าย/ขอโอน เขียนคำรับรองว่า “สำเนาถูกต้อง” พร้อมลงลายมือชื่อกำกับไว้ทุกแผ่น

๔. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

- ผู้ที่ประสงค์สมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อรับย้าย/รับโอน สามารถยื่นเอกสารต่างๆได้ ดังนี้
- ๔.๑ ยื่นด้วยตนเองได้ที่ กลุ่มภารกิจอำนวยการ กองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อาคาร ๒ ชั้น ๓ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือ

๔.๒ ส่งเอกสารทางไปรษณีย์ ไปยังกองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อาคาร ๒ ชั้น ๓ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ ๘๘/๒๐ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ หรือ

๔.๓ ส่งเอกสารทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ที่ E-mail : namtaan7777@gmail.com

โดยยื่นเอกสารได้ ตั้งแต่วันที่ ๑๖ มิถุนายน - ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๙ ตามวันและเวลาราชการ กรณีส่งเอกสารทางไปรษณีย์จะถือว่าวันประทับตราส่งไปรษณีย์เป็นสำคัญ เอกสารที่ส่งหลังวันปิดรับสมัคร จะไม่รับพิจารณา

๕. วิธีการคัดเลือก

กองการต่างประเทศจะดำเนินการคัดเลือกด้วยวิธีการสัมภาษณ์ และ/หรือ เอกสารจากใบสมัคร ทั้งนี้ ผลการตัดสินของคณะกรรมการถือเป็นที่สุด

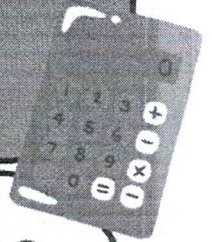
ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายอารยะ ไช่มุกด์)
ผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ

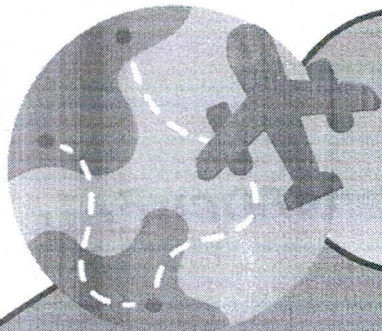
กองการต่างประเทศ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



**รับย้าย/รับโอนข้าราชการ
จำนวน 4 อัตรา**



นักวิชาการเงินและบัญชี ปฏิบัติการ/ชำนาญการ
1 อัตรา
เจ้าพนักงานธุรการ ปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน
3 อัตรา



**เปิดรับสมัคร
16 มิถุนายน – 17 กรกฎาคม 2569
ตามวันและเวลาราชการ**

GLOBAL HEALTH DIVISION

กองการต่างประเทศ

อาคาร 2 ชั้น 3

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

88/20 หมู่ 4 ต.ตลาดขวัญ

อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี

หากมีข้อสงสัยเพิ่มเติมสอบถามได้ที่



0 2590 1358

รายละเอียด

Scan QR Code



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

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

☐ ไม่อยู่ในช่วงการลาศึกษา / ฝึกอบรม / ดูงาน

☐ อยู่ในช่วงปฏิบัติงานขาดใช้ทุนหลักสูตร.....
ต้องปฏิบัติงานขาดใช้ทุน.....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. 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..... 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

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอ นำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานเจ้าหน้าที่

วันที่.....

ใบขอโอน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติรับราชการ

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
☐ อยู่ระหว่างปฏิบัติงานขาดใช้ทุน หลักสูตร.....
 ต้องปฏิบัติงานขาดใช้ทุน.....ปี ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
☐ ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

๓. ขออนุมัติดำรงตำแหน่ง.....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. หากตำแหน่งที่ใช้รับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ในปัจจุบัน
ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่าจะสั่งพอกอัตราให้

๑๑. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า

☐ ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

☐ ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

๑๒. ข้าพเจ้ามี...

๑๒. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....

☐ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน

☐ ไม่ประสงค์จะรอเลื่อนระดับก่อนโอน

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. กรณีขอโอนมาตำแหน่งที่กำหนดให้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตามมาตราฐานกำหนดตำแหน่ง
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).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่

วันที่.....

หนังสือยินยอมให้ข้าราชการโอน/ย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....ส่วนราชการ.....

เป็นผู้บังคับบัญชาของ นาย/นาง/นางสาว.....

มีความยินดีให้ข้าราชการดังกล่าว โอน/ย้าย ได้

ลงชื่อ

(.....)

ผู้อำนวยการ