



ที่ อย ๐๐๓๒/ ๓๐๙๗

ศาลากลางจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ถนนสายเอเชีย อย. ๑๓๐๐๐

๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ และระดับชำนาญการพิเศษ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาประกาศจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๒ ฉบับ
๒. ใบสมัคร จำนวน ๒ ฉบับ

ด้วยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีความประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายให้ดำรงตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ จำนวน ๑ อัตรา และตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน ๒ อัตรา ดังนี้

๑. ตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ตำแหน่งเลขที่ ๘๒๙๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๒. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ) ตำแหน่งเลขที่ ๘๕๒๙๓
โรงพยาบาลบางซ้าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๓. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ) ตำแหน่งเลขที่ ๕๓๙๑๐
โรงพยาบาลบ้านแพรก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขอได้ประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน อนึ่ง หากมีข้าราชการผู้ใดประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งดังกล่าว ให้ส่งใบสมัครได้ที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้ตั้งแต่บัดนี้ จนถึงวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๘ รายละเอียดดูตามประกาศรับสมัคร

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิธา ไพบูลย์ศิริ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทร. ๐ ๓๕๒๔ ๑๕๒๐ ต่อ ๑๒๒

โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๔๓๓๒



ประกาศจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายให้ดำรงตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการ เพื่อย้ายให้ดำรงตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พระนครศรีอยุธยา ดังนั้น เพื่อให้การคัดเลือกเป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่สำนักงาน ก.พ. และสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ตามหนังสือ ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๓๑ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกดังต่อไปนี้

ก. ตำแหน่งที่รับสมัคร

- ตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ตำแหน่งเลขที่ ๘๒๙๖ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ข. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

- มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายข้าราชการ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๔

ค. การสมัคร

ให้ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกส่งใบสมัครและเอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการ ประเมินผลงาน ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๔ ในวันและเวลาราชการ โดยสามารถดูรายละเอียดได้ทาง <http://www.ayo.moph.go.th>

ง. เอกสารที่ใช้ในการสมัครเข้ารับการคัดเลือก

- ใบสมัครและสำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ. ๗) จำนวน ๗ ชุด

จ. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการฯ จะดำเนินการคัดเลือกความเหมาะสมตัวบุคคล โดยพิจารณาผลงาน การประเมิน ความเหมาะสมและคุณลักษณะเฉพาะตำแหน่งจากใบสมัคร ประวัติการรับราชการและผลงานที่ผ่านมาหรือวิธีการ อื่น ๆ ที่คณะกรรมการเห็นสมควร

ฉ. การแต่งตั้ง

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จะเสนอรายชื่อผู้ที่เหมาะสมที่สุดไว้ในลำดับแรก ให้คณะกรรมการ พิจารณาความเหมาะสมและคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (คคช.สป.) เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๔

(นายอภิชาติ โตดิลกเวชช์)
ผู้ว่าราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ใบสมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....สกุล.....
วัน เดือน ปี เกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี
วันเกษียณอายุ..... ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง (ตาม จ.18).....
ประเภท..... ระดับ..... ส่วนราชการ.....
ตั้งแต่..... อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
โทรศัพท์.....e-mail.....

2. การดำรงตำแหน่ง

2.1 ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ (ระดับ 7) ตั้งแต่วันที่.....
2.2 ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ 8) ตั้งแต่วันที่.....
2.3 ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายหรือเคยได้รับมอบหมาย
.....
.....

3. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ปริญญาตรีสาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
 ปริญญาโทสาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
 ปริญญาเอกสาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
 หนังสืออนุมัติ / วุฒิบัตร ฯ

4. การพิจารณาความดีความชอบ

4.1 ได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน 2 ชั้น จำนวน.....ครั้ง ปี พ.ศ.....
4.2 ได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนในระดับผลการประเมินดีเด่น จำนวน.....ครั้ง
4.3 เลื่อนเงินเดือน วันที่ 1 เมษายน 2553% วันที่ 1 ตุลาคม 2553%
วันที่ 1 เมษายน 2554% วันที่ 1 ตุลาคม 2554%
วันที่ 1 เมษายน 2555% วันที่ 1 ตุลาคม 2555%
วันที่ 1 เมษายน 2556% วันที่ 1 ตุลาคม 2556%
วันที่ 1 เมษายน 2557% วันที่ 1 ตุลาคม 2557%

5. ความผิดพลาดวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

- ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....
- ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....
- ไม่มี

6. เครื่องราชอิสริยาภรณ์ครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่

7. การอบรม/ดูงานด้านบริหาร หลักสูตรใด ตั้งแต่เมื่อใด

.....
.....

8. วิสัยทัศน์/ความคาดหวัง

.....
.....

9. แนวทางการดำเนินการและการแก้ปัญหา

.....
.....

10. แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการเมื่อดำรงตำแหน่งที่สมัครในอนาคต (ภายใน 3 ปี)

.....
.....

11. บุคคลอ้างอิง (Recommender) จำนวน 3 ท่าน

1. ตำแหน่ง

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

โทรศัพท์

2. ตำแหน่ง

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

โทรศัพท์

3. ตำแหน่ง

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

โทรศัพท์

12. เมื่อข้าพเจ้าได้รับการพิจารณาคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ ข้าพเจ้าพร้อมที่จะเขียนผลงานทางวิชาการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลา 6 เดือน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(.....)

วันที่.....

13. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

14. คำรับรอง/ความเห็นของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร.....e-mail.....



ประกาศจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เรื่อง รัยย้ายข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล
(นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ)

ด้วยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการ เพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ) สังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๒ ตำแหน่ง ตามแนวทางการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๓๑ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ กำหนดให้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

๑.๑ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ) ตำแหน่งเลขที่ ๘๕๒๙๓ โรงพยาบาลบางซ้าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑.๒ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ) ตำแหน่งเลขที่ ๕๓๙๑๐ โรงพยาบาลบ้านแพรก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๒. คุณสมบัติของผู้สมัคร

๒.๑ มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายข้าราชการของสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔

๒.๒ ผู้ที่ไม่เคยดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ระดับชำนาญการพิเศษ จะต้องเสนอคณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสมและคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญ(ค.ล.ข.)สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาก่อน

๓. การรับสมัคร

ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการศึกษาให้ยื่นใบสมัคร เอกสาร และ แบบแสดงผลงาน ประกอบการพิจารณาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ถึงสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๘

๔. เอกสารที่ต้องส่งในการสมัคร

- | | |
|-------------------------------------------|-------------|
| ๔.๑ ใบสมัครคัดเลือก | จำนวน ๕ ชุด |
| ๔.๒ ข้อมูลบุคคลเพื่อการพิจารณาดำรงตำแหน่ง | จำนวน ๕ ชุด |
| ๔.๓ แบบแสดงผลงานประกอบการพิจารณาคัดเลือก | จำนวน ๕ ชุด |

๔.๔ ใบขอย้าย

จำนวน ๕ ชุด

๔.๕ สำเนาวุฒิ และ ก.พ. ๗

จำนวน ๕ ชุด

๕. การพิจารณา

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จะดำเนินการพิจารณาจากความเหมาะสมต่อบุคคลด้วยการประเมินความเหมาะสม โดยคำนึงถึงความรู้ ความสามารถ ความประพฤติ และประวัติการรับราชการและผลงานที่ผ่านมา หรือวิธีอื่น ๆ ที่กรรมการเห็นสมควร

๖. การแต่งตั้ง

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จะเสนอรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกไปให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘

(นายอภิชาติ ไตติลกเวชช์)
ผู้ว่าราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

แบบใบสมัครคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ)
โรงพยาบาล..... สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑. ชื่อ..... วัน เดือน ปีเกิด..... อายุ..... ปี
อายุราชการ.....ปี บรรจุเข้ารับราชการเมื่อ.....วัน เกษียณอายุราชการ ๓๐ กันยายน
๒. วุฒิการศึกษา (ทั้งในประเทศและต่างประเทศ)
 - ๒.๑.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
 - ๒.๒.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
 - ๒.๓.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
๓. ตำแหน่งปัจจุบัน (ตาม จ.๑๘).....
ส่วนราชการ.....
ตั้งแต่วันที่.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
ปฏิบัติราชการจริงที่.....
ดำรงตำแหน่งระดับ ๗ เมื่อ.....
ดำรงตำแหน่งระดับ ๘ เมื่อ.....
๔. เคยดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....
(แนบเอกสารหลักฐาน)
๕. รักษาการ หรือเคยรักษาการ ในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนตั้งแต่วันที่.....
ถึงวันที่.....(แนบเอกสารหลักฐาน)
๖. เคยได้รับการพิจารณาความดีความชอบ กรณีพิเศษ ๒ ชั้น จำนวน.....ครั้ง ปี พ.ศ.

เลื่อนเงินเดือน วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๓	%	วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๓	%
วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๔	%	วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔	%
วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๕	%	วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕	%
วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๖	%	วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖	%
วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๗	%	วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗	%
๗. เครื่องราชอิสริยาภรณ์ครั้งสุดท้าย.....ได้รับเมื่อ ๕ ธันวาคม พ.ศ.....
๘. วิสัยทัศน์/ความคาดหวัง
.....
.....
๘. ผลงานสำคัญที่ได้เคยปฏิบัติ
 - ๘.๑.....
 - ๘.๒.....

๙. แผนงานโครงการที่จะดำเนินการในตำแหน่งที่สมัคร

๙.๑.....

๙.๒.....

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ กรุณาแนบสำเนา ก.พ. ๗ และสำเนาวุฒิการศึกษาต่าง ๆ ที่ระบุพร้อมกับใบสมัครมาด้วย

ข้อมูลบุคคลเพื่อประกอบการพิจารณา

๑. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ.....อายุ.....ปี อายุราชการ.....ปี
ตำแหน่ง.....ส่วนราชการ.....
บรรจุเข้ารับราชการเมื่อ.....ครบเกษียณอายุ พ.ศ.....
เครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสูงสุดที่ได้รับ.....เมื่อ.....
อัตราเงินเดือน.....บาท

๒. ประวัติการศึกษา

พ.ศ.	คุณวุฒิ	สาขา	สถานศึกษา
.....
.....
.....
.....

๓. ประวัติการทำงานและการรับราชการ

วัน	เดือน	ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

๔. การฝึกอบรมและดูงาน

วัน	เดือน	ปี	รายงานการฝึกอบรม/ดูงาน	สถานที่
.....
.....
.....
.....

๕. ผลงานหรือตำแหน่งอื่นๆ ที่ปรากฏ ทั้งนี้ให้แสดงหรือระบุไว้ โดยอาจจัดทำตัวอย่างแบบแสดงผลงานแนบท้ายนี้

.....
.....
.....
.....
.....

๖. เหตุการณ์สำคัญ ๆ ในชีวิตราชการซึ่งช่วยบ่งบอกคุณลักษณะสำคัญของท่าน

.....
.....
.....

๗. ความสามารถพิเศษ ความชำนาญพิเศษ และทักษะที่ทำให้ประสบความสำเร็จ เพื่อจะได้นำไปพิจารณาว่า ความสามารถและทักษะดังกล่าวจะทำให้ผู้นั้นปฏิบัติงานในหน้าที่ใหม่ได้ผลดีหรือไม่เพียงใด

.....
.....
.....
.....

๘. สุขภาพและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการดำรงตำแหน่ง

.....
.....
.....
.....

๙. ประวัติทางวินัยและความประพฤติ

() มี คือ.....
() ไม่มี คือ.....

๑๐. ข้อมูลเพิ่มเติมอื่นๆ

.....
.....
.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

วันที่.....

แบบแสดงผลงาน
ประกอบการพิจารณาคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่ง

ชื่อเจ้าของผลงาน.....
ตำแหน่งทางการบริหาร.....
ตำแหน่งในสายงาน.....
สังกัด.....

ผลงาน	ประโยชน์ของผลงาน	ความรู้ความสามารถที่ ใช้ในการปฏิบัติงานนั้น
๑. (ชื่อและสาระสำคัญของผลงานโดยสรุป)
๒.
๓.
๔.

ฯลฯ

เจ้าของผลงาน

ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

(ลงชื่อ).....
(.....)
(ตำแหน่ง).....
วันที่.....

(ลงชื่อ).....
(.....)
(ตำแหน่ง).....
วันที่.....

ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการตำแหน่งใหม่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ใบอนุญาต.....วุฒิบัตร.....

๒. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

ดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

ปฏิบัติราชการจริงที่.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขณะนี้

อยู่ในระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / หรือดูงาน หลักสูตร
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ไม่อยู่ในระหว่างการลาศึกษา / อบรม / ดูงาน

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

ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

๓. ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง.....ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย.....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้ว จำนวน.....ฉบับ

๔. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่งอยู่

ข้าพเจ้า

ยินยอมลดระดับ ไม่ยินยอมลดระดับ

๕. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....

เดือน.....พ.ศ.....

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการ
ที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

๖. ในการขอย้ายครั้งนี้ หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย/
ใน ที่ต้องการ)

- | | | | | | |
|-----|-----------------------------|-----------------------|--------|-----------------------|-----------|
| ๖.๑ | เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว | <input type="radio"/> | ขอเบิก | <input type="radio"/> | ไม่ขอเบิก |
| ๖.๒ | เงินค่าพาหนะเดินทาง | <input type="radio"/> | ขอเบิก | <input type="radio"/> | ไม่ขอเบิก |
| ๖.๓ | เงินค่าเบี้ยเลี้ยง | <input type="radio"/> | ขอเบิก | <input type="radio"/> | ไม่ขอเบิก |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย
(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย,นาง,นางสาว)

ตำแหน่ง..... มีความประสงค์ขอย้าย

ไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด..... นั้น ได้พิจารณา

- ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน ๖.
- ให้เบิกเฉพาะรายการที่.....
- ไม่ให้เบิกทุกรายการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

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

หมายเหตุ

๑. กรณีย้ายติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายหรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส
๒. กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
๓. กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดามารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดามารดา และกรณี
ที่บิดา มารดา อายุต่ำกว่า ๖๕ ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด
ให้แนบใบรับรองแพทย์ด้วย
๔. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกอง
หรือหัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้เป็นผู้ให้
คำรับรองเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี