



ที่ สข ๐๐๓๓.๐๐๑.๔/ ๗๐๗/ว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
๑๖๑/๑ ถนนรามวิถี ตำบลป่าอย่าง
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๘๐๐๐๐

๕ ๘๘๗๒๙๕

เรื่อง รับย้าย/รับโอนข้าราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง /ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา มีความประสงค์รับย้าย/รับโอนข้าราชการให้ดำรงตำแหน่งว่าง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา จำนวน ๑๐ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๐๕๕๕ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสเดา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

๒. ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๐๗๔๒ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสิงหนคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

๓. ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๐๘๙๔ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลปาดังเบซาร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

๔. ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๐๐๑๔ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลจะนะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

๕. ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๐๘๔๓ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

๖. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๘๘๙๒ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

๗. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๘๘๗๑ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลสพท.สงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

๘. ตำแหน่งนักโภชนาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๐๑๕ กลุ่มงานโภชนาศตร์ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ อำเภอหาดใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

๙. ตำแหน่งนายช่างเทคนิค ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๐๓๓ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสพท.สงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

๑๐. ตำแหน่งนายช่างโยธา ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๘๘๖๘ กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

ในการนี้...

ในการนี้ จึงขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบ หากมีข้าราชการ
ประสงค์ขอຍ້າຍ/ขอໂອນໄປดำเนินการตามกำหนดเวลา ให้ยื่นใบขอຍ້າຍ/ขอໂອນ พร้อมแบบสำเนา ก.พ.๗
วุฒิการศึกษา และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ส่งถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ถึงวันที่
๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายชวนัน พุฒิผล)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร. ๐ ๗๔๓๑ ๒๘๖๓
โทรสาร ๐ ๗๔๓๑ ๖๐๙๙

ใบขอโอน

เขียนที่.....

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.....

ตำแหน่งนี้เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อัตราเงินเดือนปัจจุบัน..... บาท

ขณะนี้ อยู่ในระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ พ้นจากการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ อยู่ในระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน หลักสูตร.....

ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

 ไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานชดใช้ทุน หลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุน...ปี ตั้งแต่วันที่ เดือน..... พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน..... พ.ศ.

 ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

๓. ขอโอนมาดำรงตำแหน่ง..... 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).....

ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

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

 เป็นสมาชิก กบข. ประเภท สะสม ไม่สะสม ไม่เป็นสมาชิก กบข.

๕. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิ	สาขาวิชาเอก	ปีที่จบการศึกษา

๖. () ไม่เคยผ่าน...

๖. ไม่เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงานมาก่อน

เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงาน

โดยวิธีการ สอบหรือประเมินตาม ว ๓๔/๔๗ ในตำแหน่ง

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยวิธีการ สอบหรือประเมินตาม ว ๑๖/๓๔ หรือ ว ๑๐/๔๔ ในตำแหน่ง.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๗. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบันแสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น แต่ละระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่างๆ)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด

๘. ประวัติการฝึกอบรมและดุงาน

ปี พ.ศ.	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน

๙. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน

๙.๑.....

๙.๒.....

๙.๓.....

๑๐. หากตำแหน่งที่ใช้รับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่าจะสั่งพอกอัตราให้

๑๑. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับและอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า

ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

๓. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....

- มีความประสังค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน
- ไม่ประสงค์จะรอเลื่อนระดับก่อนโอน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอโอน
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าตำแหน่ง.....
ระดับ.....(ส่วนราชการ).....
เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า
เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่เบกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจ และอุตสาหะ
ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)
ตำแหน่ง.....
...../...../.....

- หมายเหตุ
๑. กรณีขอโอนติดตามคู่สมรส ให้แนบทลักษณ์ที่แสดงว่าคู่สมรสมีภูมิลำเนา หรือปฏิบัติงานอยู่ใน
จังหวัดที่ขอโอนไป
 ๒. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
 ๓. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา หรือ บุตร ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา หรือบุตร
และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดา มารดา หรือ มีโรคประจำตัว
 ๔. กรณีขอโอนตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ให้แนบสำเนาใบประกอบวิชาชีพ

ใบขอรับ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน

1. ข้าพเจ้า..... วุฒิ.....

ใบอนุญาต วุฒินิบัตร.....

2. 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 / ฝึกอบรม / ดูงาน

อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานชดใช้ทุนหลักสูตร.....
ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุน ปี ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.
ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอรับราชการในตำแหน่ง ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอรับ
และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน ฉบับ

4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอรับเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรง

ตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

ยินยอมลดระดับ ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเดือนชื่นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ไม่ประสงค์จะเดือนระดับก่อนรับ

มีความประสงค์จะเดือนระดับก่อนรับ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอรับไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเดือนระดับที่ส่วนราชการใหม่

/6..

6. ในการขอรับน้ำทักษะการอนุญาตให้ขับได้ ข้าพเจ้า (ให้ชื่อเครื่องหมาย /
ใน ที่ต้องการ)

6.1 เมินค่าขนข้ายสิ่งของส่วนตัว

ขอเบิก

ไม่ขอเบิก

6.2 เมินค่าพาหนะเดินทาง

ขอเบิก

ไม่ขอเบิก

6.3 เมินค่าเบี้ยเด็ยง

ขอเบิก

ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอรับ

(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย, นาง, นางสาว)

ตำแหน่ง..... มี

ความประสงค์ขอรับได้สำเร็จ ให้ได้พิจารณา

ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน ๖

ให้เบิกเฉพาะรายการที่

ไม่ให้เบิกทุกรายการที่ระบุใน ๖

(ลงชื่อ).....

(.....)

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

หมายเหตุ 1. กรณีขอรับติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาสำเนาหรือหลักฐานการขับขี่ของคู่สมรส

2. กรณีขอรับกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม

3. กรณีขอรับเพื่อคุ้มครองมาตรา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มาตรา และกรณีที่บิดา มาตรา
อายุต่ำกว่า ๖๕ ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการคุ้มครองอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองจากแพทย์ด้วย

4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกอง หรือ
หัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่างกันนี้เป็นผู้ให้คำรับรอง
เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับ ตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

บันทึกประกอบการขอรับ / โอน

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอรับ / โอน ไปรับราชการที่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเดื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....

แต่ไม่ประสงค์จะเดื่อนระดับก่อนย้าย / โอน

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเดื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....

และมีความประสงค์จะเดื่อนระดับก่อน โอนไปรับราชการที่ ส่วนราชการใหม่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเดื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....

และมีความประสงค์จะเดื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ ส่วนราชการใหม่ ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงาน

ทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอรับ / โอนไปปฏิบัติราชการที่ ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ ส่วนราชการเดิม
ขอประเมินไปเดื่อนระดับที่ ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอรับ / โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่

วันที่.....