

พ.ร.บ.



ค่าวันที่สุด
ที่ กบ ๐๐๓๓/ว ๙๙๗๖

เลขที่รับ.....	6208
วันที่.....	21 ม.ค. 2566
ศากาลงจังหวัดกรุงเทพมหานคร	
ล/๑๐ ถนนอุตรดิจ กบ ๘๑๐๐๐	

๕ มีนาคม ๒๕๖๖

๙๔๔๖

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการ

เรียน นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง

ด้วยจังหวัดกรุงเทพมหานครมีความประสงค์จะดำเนินการรับสมัครคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการ ในตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ จำนวน ๓ อัตรา ดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน ๑ อัตรา

๒. ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน ๑ อัตรา

๓. ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ กลุ่มงานศัลยกรรมอร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน ๑ อัตรา

ฉบับนี้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕๕ และมาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๔.๑/๑๖ ลงวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๑ กรณีข้อ ๑ (๓) และที่ นร ๑๐๐๔/ว ๒๐ ลงวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๕ เพื่อบรรจุบุคคลเข้ารับราชการ

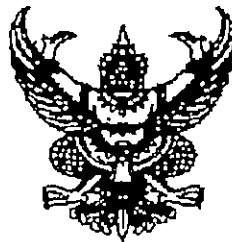
โดยกำหนดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๒๗ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ ผู้สนใจสามารถยื่นใบสมัครด้วยตนเองได้ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล อาคารประทิทิพัฒนา ชั้น ๔ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกรุงเทพมหานคร ในวันและเวลาราชการ และสามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ทางเว็บไซต์ www.krabihospital.go.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจได้ทราบโดยทั่วถึง

ขอแสดงความนับถือ

(นายอนุรุตน์ โนมานเรือง)
 รองผู้อำนวยการจังหวัด กรุงเทพมหานคร
 ผู้อำนวยการสังฆภัตกรรม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
โรงพยาบาลกรุงเทพ
โทร. ๐ ๗๕๖๒ ๖๗๐๐ ต่อ ๑๐๔๔
โทรสาร ๐ ๘๕๖๑ ๑๒๐๒



ที่ นศ ๐๐๓๓.๒๐๑(๐๙)/ ว ๗๗๖

ผู้นำ้งานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	๖๗๙
เลขที่รับ.....
วันที่.....	๗ ๐ ๘๐ ๒๕๖๖
๒๕๖๖	๑๓๓

โรงพยาบาลทุ่งสง ต. หนองหงส์
อ. ทุ่งสง นศ. ๔๐๑๑๐

๙๖ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง รับย้าย/รับโอน ข้าราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง ด้วย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบขยาย จำนวน ๑ ชุด
๒. ใบขอโอน จำนวน ๑ ชุด

ด้วย โรงพยาบาลทุ่งสง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช มีความประสงค์รับย้าย/รับโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญ ไปลงเลขตำแหน่งว่าง จำนวน ๒ อัตรา ดังนี้

- ตำแหน่งโภชนากรปฏิบัติงาน - สำนักงาน ตำแหน่งว่างเลขที่ ๑๑๘๗๕๓ กลุ่มงานโภชนาศาสตร์ โรงพยาบาลทุ่งสง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

- ตำแหน่งนายช่างเทคนิคปฏิบัติงาน - สำนักงาน ตำแหน่งว่างเลขที่ ๑๑๘๗๕๗ กลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐาน และวิศวกรรมทางการแพทย์ โรงพยาบาลทุ่งสง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วถัน หากมีผู้ประสงค์จะย้าย/โอน ไปดำรงตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น ขอให้ยื่นใบขยาย/ใบขอโอน พร้อมหลักฐาน ประกอบการขอย้ายและโอน ได้ที่โรงพยาบาลทุ่งสง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช หรือสอบถาม รายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลทุ่งสง โทร. ๐ ๗๕๔๑ ๐๑๐๐ ต่อ ๗๑๔๑ ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุทธิรักษ์ บัวแก้ว)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งสง

กลุ่มอำนวยการ (กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล)

โทร. ๐ ๗๕๔๑ ๐๑๐๐ ต่อ ๗๑๔๑

โทรสาร. ๐ ๗๕๔๑ ๐๑๔๕

ใบขออัย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขออัยไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกสัง

๑. ข้าพเจ้า..... วุฒิ..... ได้รับคำสั่งบรรจุและแต่งตั้ง^{ให้ดำรงตำแหน่ง..... ประจำ..... อำเภอ.....}

จังหวัด..... เริ่มเข้ารับราชการครั้งแรกเมื่อ..... เดือน..... พ.ศ.
ในตำแหน่ง..... ที่.....

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

๓. ข้าพเจ้าเป็นผู้เคยได้รับทุนของ..... เข้าศึกษาวิชา.....
ที่..... เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... เป็นเวลา..... ปี.....
มีสัญญาต้องปฏิบัติราชการทดใช้ทุนเป็นเวลา..... ปี ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ.
ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ปัจจุบันข้าพเจ้ายังต้องปฏิบัติราชการทดใช้ทุนที่
ส่วนราชการ.....

๔. ข้าพเจ้าได้รับเงินเดือน..... บาท และเบิกค่าเช่าบ้านพักได้เดือนละ..... บาท
โดยเบิกจาก..... เพื่อชำระค่าเช่าบ้านที่อยู่อาศัย.....
ชำระค่าเชื้อบ้าน.....

๕. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขออัยไปรับราชการในตำแหน่ง..... ระดับ.....
ประจำ..... เหตุผลในการย้ายครั้งนี้ คือ.....
.....
.....
.....

และได้แนบทลักษณ์ประกอบเหตุผลมาพร้อมหนังสือนี้แล้ว จำนวน..... ฉบับ

๖. ตามที่ข้าพเจ้าได้ขออัยไปดำรงตำแหน่ง..... ระดับ.....
ส่วนราชการ..... หากปรากฏว่า^{ตำแหน่งที่ข้าพเจ้าจะขออัยไปเป็นตำแหน่ง..... ระดับ.....}
^{ซึ่งเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงอยู่ ข้าพเจ้ายินยอมลดระดับไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว}

๗. ในการขอรับการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ชื่อเครื่องหมาย/ใน () ที่ต้องการ)

- ๗.๑ เงินค่าขันย้ายสิ่งของส่วนตัว () ขอเบิก () ไม่ขอเบิก
 ๗.๒ เงินค่าพาหนะเดินทาง () ขอเบิก () ไม่ขอเบิก
 ๗.๓ เงินค่าเบี้ยเลี้ยง () ขอเบิก () ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....
(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย นาง นางสาว)
ตำแหน่ง.....
มีความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด.....
จังหวัด/กอง ให้เบิกตานรายการที่ระบุใน ๗
 ไม่ใช้สิทธิ์และขออนุญาตที่จะยกไป

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

หมายเหตุ ๑. กรณีของยาติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายหรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส
๒. กรณีของยากรับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
๓. กรณีของยาเพื่อคุ้มครอง มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา
๔. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกอง เป็นผู้ให้คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่ และแต่งตั้ง

บันทึกประกอบการขอรับอนุญาต

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....
มีความประสงค์จะขอรับอนุญาต ไปรับราชการที่

- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน
- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่
- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
- ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงาน
ทางวิชาการ
- ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอรับอนุญาต ไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับอนุญาต
วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่
วันที่.....

ใบขอโอน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... วุฒิ..... ในอนุญาต.....
บุคคล.....
๒. ปัจจุบันเป็นข้าราชการ..... ตำแหน่ง.....
ฝ่าย/กลุ่ม/ศูนย์..... กอง..... กรม.....
โทรทัพ..... ดำรงตำแหน่งนี้เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.
อัตราเงินเดือนปัจจุบัน..... บาท

ขณะนี้ อายุในระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ พ้นจากการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ
 อายุในระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน หลักสูตร.....
ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.
 ไม่อายุระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน
 อายุในระหว่างปฏิบัติงานชดใช้ทุน หลักสูตร.....
ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุน..... ปี ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ.... ถึงวันที่..... เดือน.....
พ.ศ.

ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ
๓. ขอโอนมาดำรงตำแหน่ง..... ระดับ..... ตำแหน่งเลขที่.....
ส่วนราชการ.....
เหตุผลในการขอโอน คือ
และได้แนบทลักษณ์ประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน ฉบับ

๔. ประวัติส่วนตัว
เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อายุ..... ปี เลขประจำตัวประชาชน
------- เริ่มรับราชการเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.
อายุราชการ..... ปี..... เดือน (บับถังเดือน..... พ.ศ.) ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด)
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์บ้าน.....
โทรศัพท์มือถือ.....

เป็นสมาชิก กบช. ประเภท สาม ไม่สาม
 ไม่เป็นสมาชิก กบช.

๑๒. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....

มีความประسنศ์จะเลื่อนระดับก่อนโอน ไม่ประสงค์จะรอเลื่อนระดับก่อนโอน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอโอน
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่งระดับ
(ส่วนราชการ).....เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า^{.....} เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม^{.....}
เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจ และอุตสาหะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

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

- หมายเหตุ ๑. กรณีขอโอนติดตามคู่สมรส ให้แนบทลักษณ์ที่แสดงว่าคู่สมรสมีภูมิลำเนา หรือปฏิบัติงานอยู่ใน
จังหวัด ที่ขอโอนไป
๒. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
๓. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา แมรดา หรือ บุตร ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา แมรดาหรือบุตร
และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดา แมรดา หรือ มีโรคประจำตัว
๔. กรณีขอโอนตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ให้แนบสำเนาใบประกอบวิชาชีพ