



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ

เรื่อง รับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลและผลงาน เพื่อรับย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ด้วยคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง
จะดำเนินการรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลและผลงาน เพื่อรับย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดสระแก้ว

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้
จึงประกาศรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลฯ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร จำนวน ๑ ตำแหน่ง ดังนี้

ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๓๔๐๐๙ โรงพยาบาลสมเด็จพระ
ยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

๒. คุณสมบัติของบุคคลที่จะเข้ารับประเมินบุคคล

๒.๑ มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

๒.๒ ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

๒.๓ มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ
ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๖๕๐๕ ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ โดยพิจารณา
นับระยะเวลาการปฏิบัติงานตามข้อเท็จจริงของลักษณะที่ปฏิบัติงานจริงในระดับเดียวกันกับระดับตำแหน่งที่
จะแต่งตั้ง เป็นเวลา ๑ ปี

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการประเมินบุคคลยื่นใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่กำหนด
ได้ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น ๔ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ตั้งแต่วันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘
ในวันและเวลาราชการ หรือสอบถามรายละเอียดได้ที่ โทร. ๐ ๓๗๒๔ ๓๐๑๘ - ๒๐ ต่อ ๒๔๑ และ ๒๔๒ หรือเว็บไซต์
ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว www.skh.moph.go.th

๔. การยื่นเอกสารการสมัคร

๔.๑ กรณีสายงานเดียวกันหรือต่างสายงานแต่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน

- | | |
|---|-------------|
| (๑) ใบสมัครขอรับการคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย | จำนวน ๑ ชุด |
| (๒) ใบขอย้าย พร้อมลงลายมือชื่อให้ครบถ้วน | จำนวน ๑ ชุด |
| (๓) คำรับรองของผู้บังคับบัญชายินยอมให้ข้าราชการในสังกัดย้าย | จำนวน ๑ ชุด |
| (๔) แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล | จำนวน ๑ ชุด |
| (๕) สำเนาทะเบียนประวัติการรับราชการ (ก.พ.๗) | จำนวน ๑ ชุด |
| (๖) สำเนาวุฒิการศึกษา | จำนวน ๑ ชุด |
| (๗) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๑ ชุด |
| (๘) สำเนาหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล | |

ล และคำสั่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

จำนวน ๑ ชุด

๔.๒ กรณีต่างสายงานและไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน

- | | |
|---|-------------|
| (๑) ใบสมัครขอรับการคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย | จำนวน ๑ ชุด |
| (๒) ใบขอย้าย พร้อมลงลายมือชื่อให้ครบถ้วน | จำนวน ๑ ชุด |
| (๓) คำรับรองของผู้บังคับบัญชายินยอมให้ข้าราชการในสังกัดย้าย | จำนวน ๑ ชุด |
| (๔) แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล | จำนวน ๑ ชุด |
| (๕) เอกสารประกอบการพิจารณาขออนับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอ | |

เกี่ยวคู่กับตำแหน่งที่ขอประเมิน

- | | |
|---|-------------|
| (๖) สำเนาทะเบียนประวัติการรับราชการ (ก.พ.๗) | จำนวน ๑ ชุด |
| (๗) สำเนาวุฒิการศึกษา | จำนวน ๑ ชุด |
| (๘) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๑ ชุด |
| (๙) สำเนาหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล และคำสั่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง | จำนวน ๑ ชุด |

* หมายเหตุ : ให้ยื่นเอกสารการสมัคร จำนวน ๖ ชุด (ต้นฉบับ ๑ ชุด และสำเนา ๕ ชุด)

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคล

๕.๑ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จะพิจารณาคัดเลือกผู้ที่มีความเหมาะสมในการปฏิบัติหน้าที่ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ระดับชำนาญการพิเศษ ดังนี้

๑) กรณีผู้ที่ได้รับการคัดเลือกดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปหรือดำรงตำแหน่งอื่นแต่จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกันตามหลักเกณฑ์หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๑๒๘๘ ลงวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ จะเสนอต่อผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ เพื่อพิจารณาแต่งตั้ง

๒) กรณีผู้ที่ได้รับการคัดเลือกดำรงตำแหน่งอื่นและไม่จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกันตามหลักเกณฑ์หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๑๒๘๘ ลงวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ จะให้คณะกรรมการประเมินบุคคลและผลงานตามคำสั่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๓๖/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗ พิจารณาดำเนินการประเมินบุคคลและผลงานตามหลักเกณฑ์หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๐๘๑๐/๖๕๐๕ ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗

๕.๒ การพิจารณาประเมินบุคคลจะพิจารณาตามองค์ประกอบและน้ำหนักคะแนน ดังนี้

- ๑) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย (๒๐ คะแนน)
- ๒) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๖๐ คะแนน)
- ๕) อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะ ทักษะ เสี่ยงสูง ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์ (๒๐ คะแนน)

๕.๓ วิธีการประเมินบุคคล จะพิจารณาจากเอกสารประกอบการประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์การประเมินบุคคล เช่น ประวัติการรับราชการ ผลการปฏิบัติงาน ผลงานวิชาการ หรืออาจใช้วิธีการสัมภาษณ์ ร่วมด้วยก็ได้ ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด และไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

๖. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินบุคคล

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก พร้อมกำหนด วัน เวลา สถานที่ และวิธีการคัดเลือก ภายในวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๘ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์ อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น ๓ และทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว www.skh.moph.go.th

ประกาศ ณ วันที่ ๐๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายสมคิด ยืนประโคน)

ประธานกรรมการประเมินบุคคลและผลงานเพื่อการย้าย และการโอนไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ใบสมัคร
เข้ารับคัดเลือกข้าราชการเพื่อการย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

รูปถ่าย
๑ x ๑.๕ นิ้ว

ตำแหน่ง.....(ด้าน.....)(ถ้ามี)
ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ.....

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี
(นับถึงวันปิดรับสมัคร วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๓)
วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
ระดับ.....ส่วนราชการ.....
.....
ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือน.....บาท
โทรศัพท์.....E-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับปฏิบัติการ ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการพิเศษ ตั้งแต่.....

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

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

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ☐ปริญญาตรี.....สาขา.....
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
☐ปริญญาโท.....สาขา.....
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
☐ปริญญาเอก.....สาขา.....
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
☐ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

๕. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมิน/ที่เคยส่งประเมิน

เรื่อง.....
.....

(ถ้าเป็นกรณีการย้าย โอน บรรจุกลับ ให้ระบุเรื่องที่เคยผ่านการประเมิน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิเข้ารับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาการคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเข้ารับการคัดเลือก
(.....)
(วันที่)/...../.....

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

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

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....E-mail.....

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

.....(ชื่อ-สกุล).....

ตำแหน่ง..... (ด้าน.....(ถ้ามี))

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

ขอประเมินบุคคลเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง..... (ด้าน.....(ถ้ามี))

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

๑. แบบแสดงข้อมูลส่วนบุคคล

๑. ชื่อผู้ขอประเมิน
๒. ตำแหน่งปัจจุบันระดับ.....(ด้าน(ถ้ามี))
ตำแหน่งเลขที่สังกัด ฝ่าย/กลุ่ม/ส่วน
กอง/สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ กรม
๓. ตำแหน่งที่ขอประเมินระดับ.....(ด้าน(ถ้ามี))
ตำแหน่งเลขที่สังกัด ฝ่าย/กลุ่ม/ส่วน
กอง/สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ กรม
๔. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. ๗)
เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ
อายุราชการ ปี เดือน ปีเกษียณ

๕. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิและวิชาเอก (ชื่อปริญญา)	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน
.....		
.....		

๖. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) (ชื่อใบอนุญาตและเลขที่ใบอนุญาต)
วันออกใบอนุญาตวันหมดอายุ

๗. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ในระดับสูงขึ้นแต่ละระดับ และการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)
วัน เดือน ปี ตำแหน่ง สังกัด

๘. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน
.....			
.....			

๙. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ ๗ เช่น
เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) (ผู้ขอประเมิน)

(.....)

(วันที่)/...../.....

หมายเหตุ ข้อ ๑ - ๙ ให้ผู้ขอประเมินเป็นผู้กรอกข้อมูล พร้อมทั้งแนบสำเนาเอกสารที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานการเจ้าหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง

เอกสารประกอบการพิจารณาขอรับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเลื่อนกับตำแหน่งที่ขอประเมิน

ของ นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....(ด้าน.....(ถ้ามี)) ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ (ระบุงาน/กลุ่มงาน/กลุ่ม/รพ./สสจ.)

ประเมินเพื่อดำรงตำแหน่ง.....(ด้าน.....(ถ้ามี)) ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

ชื่อ - สกุล/ ตำแหน่งปัจจุบัน/วุฒิ	ช่วงเวลาดำรงตำแหน่ง ที่ขอเกื้อกูล	ตำแหน่ง/ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ในตำแหน่งที่ขอเกื้อกูล	ระยะเวลา ที่ขอเกื้อกูล	จำนวนผู้ร่วม ดำเนินการ	สัดส่วนที่ผู้ ขอเกื้อกูลได้ ปฏิบัติงาน%	ตำแหน่ง/ลักษณะงาน ของตำแหน่ง ที่ขอประเมิน	ผู้รับรอง (เซ็นทุกหน้า)
ชื่อ..... ตำแหน่ง..... วุฒิ..... เมื่อ..... ได้รับใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) เมื่อ.....	เป็นช่วงระยะเวลา การดำรงตำแหน่ง ที่ขอเกื้อกูลทั้งหมด (แยกแต่ละระดับ แต่ละสายงาน) (เช่น ๑ พ.ค. ๕๕ - ๓๐ เม.ย. ๕๗)	เป็นการดำรงตำแหน่งที่ขอเกื้อกูล <u>แยกเป็นแต่ละระดับ</u> (เป็นงานที่ปฏิบัติจริง) ตำแหน่งที่ ๑.....ระดับ..... มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้ ตำแหน่งที่ ๒.....ระดับ..... มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้ ฯลฯ	เป็นระยะเวลารวม เฉพาะที่ดำรงตำแหน่ง แต่ละสายงาน แต่ละระดับ (เช่น ๘ ปี) รวมระยะเวลาของแต่ละ ตำแหน่งแล้วจะต้องมียอด รวมเท่ากับ ข้อที่ ๒	ผู้ที่ร่วมปฏิบัติงาน ของแต่ละงาน เช่น ถ้าทำคนเดียว ให้ใช้ (-)	เช่น ๑๐๐%	เป็นลักษณะงาน ที่ไปดำรงตำแหน่งใหม่ โดยแยกเป็นแต่ละ ระดับให้ตรงตาม มาตรฐานกำหนด ตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนด ชื่อและตำแหน่งผู้บังคับบัญชา ที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน วัน/เดือน/ปี ชื่อและตำแหน่งผู้บังคับบัญชา เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ วัน/เดือน/ปี	 (.....) ชื่อผู้ขอประเมิน วัน/เดือน/ปี (.....) ชื่อและตำแหน่งผู้บังคับบัญชา ที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน วัน/เดือน/ปี (.....) ชื่อและตำแหน่งผู้บังคับบัญชา เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ วัน/เดือน/ปี

ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดหนองบัวลำภู

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ใบอนุญาต วุฒิบัตร.....

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ

ดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. อัตราเงินเดือนปัจจุบันบาท

ปฏิบัติราชการจริงที่.....

ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

ขณะนี้

☐ อยู่ระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / หรือดูงาน หลักสูตร

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

☐ ไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / ดูงาน

☐ อยู่ระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุนหลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน ปี ตั้งแต่วันที่ เดือน..... พ.ศ.

ถึงวันที่ เดือน..... พ.ศ.

☐ ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน ฉบับ

4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

☐ ยินยอมลดระดับ

☐ ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

☐ ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

☐ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ อยู่ระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

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.....มีความประสงค์ขอย้ายไปดำรง

ตำแหน่งทางจังหวัด..... 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 ประเมินผลงานทาง
วิชาการ
- ☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน
วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานเจ้าหน้าที่
วันที่.....