

ที่ สป ๐๐๓๓.๒/๒๗๓๐



โรงพยาบาลสมุทรปราการ
๗๑ ถนนจ๊กกะพาก อำเภอเมืองฯ
จังหวัดสมุทรปราการ ๑๐๒๗๐

๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง รัยย้าย/รับโอน ข้าราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง

ด้วยโรงพยาบาลสมุทรปราการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ มีความประสงค์
รัยย้าย/รับโอน ข้าราชการ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง จำนวน ๒ ตำแหน่ง ดังนี้ .

๑. ตำแหน่งเลขที่ ๕๐๓๑ ตำแหน่งนิติกร ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป
โรงพยาบาลสมุทรปราการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน ๑ อัตรา

๒. ตำแหน่งเลขที่ ๕๐๑๒ ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ กลุ่มงาน
บริหารทั่วไป โรงพยาบาลสมุทรปราการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน ๑ อัตรา

โรงพยาบาลสมุทรปราการ จึงขอความร่วมมือหน่วยงานแจ้งประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการ
ในสังกัดของท่านทราบโดยทั่วกัน หากมีข้าราชการผู้ใดประสงค์ขอย้าย/ขอโอน ไปดำรงตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น
สามารถยื่นใบสมัคร/ใบขอย้าย/ใบขอโอน แล้วแต่กรณี พร้อมด้วยหนังสือนำส่งพร้อมแนบเอกสาร
ที่เกี่ยวข้องโดยต้องผ่านความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชาตามลำดับ นำเรียนผู้อำนวยการโรงพยาบาล
สมุทรปราการ (ระบุขอรัยย้าย/ขอรับโอน) ตั้งแต่วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ จนถึงวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๗
ในวันและเวลาราชการ โดยจะถือวันที่ลงทะเบียนรับหนังสือเข้าของโรงพยาบาลสมุทรปราการเป็นสำคัญ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายเกรียงศักดิ์ คำอิม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ

ดาวน์โหลดเอกสาร



กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทร ๐ ๒๗๐๑ ๘๑๓๒-๔ ต่อ ๒๓๒๓

โทรสาร ๐ ๒๑๗๓ ๘๕๕๑



ประกาศโรงพยาบาลสมุทรปราการ
เรื่อง รับสมัครข้าราชการเพื่อรับย้าย/รับโอน ตำแหน่งนิติกร และตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป

ด้วยโรงพยาบาลสมุทรปราการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ประสงค์จะรับสมัครข้าราชการเพื่อรับย้าย/รับโอน มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ จำนวน ๑ อัตรา

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร จำนวน ๑ อัตรา

๑.๑ ตำแหน่งนิติกร ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๕๐๓๑ กลุ่มงานบริหารทั่วไป
โรงพยาบาลสมุทรปราการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

๑.๒ ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๕๐๑๒ กลุ่มงานบริหารทั่วไป
โรงพยาบาลสมุทรปราการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

๒. คุณสมบัติของตำแหน่งที่รับสมัคร

๒.๑ เป็นข้าราชการ ที่มีคุณสมบัติทั่วไปและไม่มีลักษณะต้องห้าม ตามมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนสามัญ พ.ศ. ๒๕๕๑

๒.๒ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

๒.๓ ปฏิบัติงานในตำแหน่งที่รับสมัคร หรืองานอื่นที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่สมัครมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๒.๔ เป็นผู้ไม่อยู่ระหว่างถูกดำเนินทางวินัย ไม่อยู่ระหว่างถูกลงโทษ หรือถูกลงโทษทางวินัยหรือทางอาญา และไม่อยู่ระหว่างสอบข้อเท็จจริงความผิดทางละเมิดหรือต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทน

๓. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

๓.๑ ใบสมัครเพื่อรับย้าย/รับโอนข้าราชการ

๓.๒ แบบฟอร์มการขอย้าย/ขอโอน แล้วแต่กรณี

๓.๓ คำรับรองของผู้บังคับบัญชายินยอมให้ข้าราชการในสังกัดย้าย/โอน

๓.๔ รูปถ่ายหน้าตรง ๑ x ๑.๕ นิ้ว (ถ่ายไว้เกิน ๖ เดือน)

๓.๕ สำเนาทะเบียนประวัติการรับราชการ (ก.พ.๗)

๓.๖ สำเนาคุณวุฒิการศึกษา สำเนาปริญญาบัตร และระเบียบแสดงผลการศึกษา (Transcript) ที่แสดงว่าเป็นผู้ที่มีวุฒิการศึกษาตรงตามตำแหน่งที่จะรับสมัคร

๓.๗ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และ สำเนาบัตรข้าราชการ

๓.๘ เอกสารสำคัญอื่น (ถ้ามี) เช่น ใบขอเปลี่ยนชื่อตัว-ชื่อสกุล

๓.๙ เอกสารประกอบอื่นๆเพื่อประกอบการพิจารณา (Portfolio) หรือ เอกสารการนำเสนอวิสัยทัศน์และแนวคิดในการพัฒนางาน ปรับปรุงงานในอนาคต โดยจัดทำขึ้นอย่างน้อย ๑ - ๒ หน้ากระดาษหรือมากกว่านี้ขึ้นไป จำนวน ๕ ชุด

๓.๑๐ ต้องมีหนังสือนำเสนอ (หนังสือภายนอกลงนามโดยหัวหน้าส่วนราชการที่ผู้ขอย้ายสังกัดอยู่)

/๔. กำหนดการ...

๔. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ข้าราชการผู้สนใจยื่นแบบแสดงความประสงค์ขอรับย้าย/รับโอน แล้วแต่กรณี

๔.๑ เปิดรับสมัคร ตั้งแต่วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

๔.๒ การสมัครด้วยตนเอง ยื่นได้ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลสมุทรปราการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ในวันและเวลาราชการ (๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.)

๔.๓ การรับสมัครทางไปรษณีย์ ให้ส่ง EMS จ่าหน้าของนำเรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลสมุทรปราการ เลขที่ ๗๑ ถนนจ๊กกะพาก ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ๑๐๒๗๐ (ระบุขอย้าย/ขอโอน แล้วแต่กรณี) โดยถือวันที่ประทับตรารับไปรษณีย์จากโรงพยาบาลสมุทรปราการเป็นสำคัญ หากหลังจากที่กำหนดจะไม่รับพิจารณา

๔.๓ การรับสมัครทาง ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ hrm.smpk.hos@gmail.com ตามวันและเวลาที่กำหนด

๕. วิธีการคัดเลือก

๕.๑ สอบสัมภาษณ์ โดยคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกของโรงพยาบาลสมุทรปราการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โดยพิจารณาจากเอกสารที่ส่งมาพร้อมใบสมัคร

๕.๒ ผลการตัดสินของคณะกรรมการฯถือว่าเป็นที่สิ้นสุด

๖. เงื่อนไขอื่นๆที่สำคัญ

๖.๑ ผู้ประสงค์ขอย้าย/ขอโอน ต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบ และรับรองตนเองว่าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติทั่วไป และกรอกรายละเอียดในแบบแสดงความประสงค์ขอย้าย/ขอโอน แบบใบสมัคร พร้อมทั้งยื่นเอกสารหลักฐานให้ครบถ้วนถูกต้อง หากไม่ครบถ้วนตามประกาศนี้ โรงพยาบาลสมุทรปราการ จะไม่รับไว้พิจารณา

๖.๒ โรงพยาบาลสมุทรปราการ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับย้าย/รับโอน หากพิจารณาแล้วเห็นว่าผู้นั้นไม่เหมาะสมกับตำแหน่งที่รับย้าย/รับโอน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓/ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายเกรียงศักดิ์ คำอิม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ

๕. การดำเนินการกรณีความผิดทางวินัย

- มี คือ ถูกสอบสวนเรื่อง.....เมื่อ.....
ถูกลงโทษเรื่อง.....เมื่อ.....
- ไม่มี

๖. การแสดงวิสัยทัศน์ และแนวคิดการพัฒนางาน โดยจัดทำ Portfolio จำนวน ๑ - ๒ หน้ากระดาษ หรือมากกว่านี้ได้ จำนวน ๕ ชุด โดยได้แนบมาพร้อมนี้

๗. ได้ส่งแบบใบขอย้าย/ขอโอน และแนบเอกสารประกอบมาพร้อมนี้แล้ว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่า ข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง ถือว่ายกเลิกสิทธิ ถือว่าเอกสาร คำรับรองของเจ้าตัวผู้ขอรับการคัดเลือก เป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....(ผู้ขอรับการคัดเลือก)
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....

๗. คำรับรอง/ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

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

ลงชื่อ.....(ผู้บังคับบัญชา)
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....

ข้อมูลการติดต่อที่สะดวก

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย/ตรอก..... ถนน.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....
โทรสาร..... E-mail :

บุคคลอ้างอิง

๑. ชื่อ..... มีความสัมพันธ์..... เบอร์โทรศัพท์.....
๒. ชื่อ..... มีความสัมพันธ์..... เบอร์โทรศัพท์.....

ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน

๑. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ใบอนุญาต วุฒิบัตร.....

๒. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ

ดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่..... เดือน พ.ศ. อัตราเงินเดือนปัจจุบันบาท

ปฏิบัติราชการจริงที่.....

ตั้งแต่วันที่..... เดือน พ.ศ.

ขณะนี้ อยู่ในระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / หรือดูงาน หลักสูตร

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

ไม่อยู่ในระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / ดูงาน

อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุนหลักสูตร.....

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

เดือน.....พ.ศ.....

ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

๓. ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน ฉบับ

๔. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่งอยู่
ข้าพเจ้า

ยินยอมลดระดับ

ไม่ยินยอมลดระดับ

๕. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการ
ที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

๖. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้
ข้าพเจ้า(ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ ใน ที่ต้องการ)

- ๖.๑ เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว ขอเบิก ไม่ขอเบิก
๖.๒ เงินค่าพาหนะเดินทาง ขอเบิก ไม่ขอเบิก
๖.๓ เงินค่าเบี้ยเลี้ยง ขอเบิก ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอย้าย
(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย,นาง,นางสาว)
ตำแหน่ง.....มีความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด..... นั้น
ได้พิจารณา

- ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน ๖
 ให้เบิกเฉพาะรายการที่
 ไม่ให้เบิกทุกรายการที่ระบุใน ๖

(ลงชื่อ)..... ผู้บังคับบัญชา
(.....)
...../...../.....

- หมายเหตุ ๑. กรณีขอย้ายติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายหรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส
๒. กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
๓. กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และกรณีที่บิดามารดา
อายุต่ำกว่า ๖๕ ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองจากแพทย์ด้วย
๔. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกอง
หรือ หัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้เป็นผู้ให้
คำรับรอง เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับ ตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

บันทึกประกอบการขอย้าย

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย/โอน ไปรับราชการที่.....

- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน
- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่
- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
- ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงาน
ทางวิชาการ
- ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ **โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการ
เดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่**

(ลงชื่อ).....(ผู้ขอย้าย/โอน)

(.....)

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....(จนท.งานกรรเจ้าหน้าที)

(.....)

วันที่...../...../.....

ใบขอโอน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....วุฒิ.....

ใบอนุญาต.....วุฒิบัตร.....

๒. ปัจจุบันเป็นข้าราชการ.....ตำแหน่ง.....

ฝ่าย/กลุ่ม/ศูนย์.....กอง.....กรม.....

โทรศัพท์.....ดำรงตำแหน่งนี้เมื่อวันที่.....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 เลขประจำตัว

ประชาชน --- เริ่มรับราชการเมื่อวันที่...../...../.....

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

ปีที่สำเร็จการศึกษา

สถาบัน

.....

.....

.....

๖. () ไม่เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงานมาก่อน

() เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงาน โดยวิธีการ

สอบ/ประเมินตาม ว ๒/๔๐, ว ๓๔/๔๗ ในตำแหน่ง

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ประเมินผลงานตาม ว ๑๖/๓๘, ว ๑๐/๔๘ ในตำแหน่ง.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๗. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น แต่ละระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่างๆ)

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

๘. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี พ.ศ.	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน
.....
.....
.....

๙. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน

- (๑)
- (๒)
- (๓)

๑๐. หากตำแหน่งที่ใช้รับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่าจะสั่งพอกอัตราให้

๑๑. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า
- ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ
 - ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

๑๒. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน ไม่ประสงค์จะรอลุ้นเลื่อนระดับก่อนโอน

๑๓. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ ใน ที่ต้องการ)

๑๓.๑ เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว ขอเบิก ไม่ขอเบิก

๑๓.๒ เงินค่าพาหนะเดินทาง ขอเบิก ไม่ขอเบิก

๑๓.๓ เงินค่าเบี้ยเลี้ยง ขอเบิก ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอย้าย

(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง.....

ระดับ.....

เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า

เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจ และ
อุตสาหะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....(ผู้รับรอง)

(.....)

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

หมายเหตุ

๑. กรณีขอโอนติดตามสามีให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายของสามี

๒. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม

๓. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา

และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดาหรือมารดามีโรคประจำตัว

๔. กรณีขอโอนตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ให้แนบสำเนาใบประกอบวิชาชีพฉบับแรกที่ได้รับ

๕. การขอเบิกเงินตามข้อ ๑๓ อยู่ในดุลพินิจของผู้บังคับบัญชาทางสังกัดเดิมเป็นผู้พิจารณา

บันทึกประกอบการขอโอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
ส่วนราชการ.....
มีความประสงค์จะขอโอน ไปรับราชการที่

- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่...../...../.....
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน
- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่...../...../.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่
- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่...../...../.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
- ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่างประเมินผล
งานทางวิชาการ
- ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ **โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่
ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่**

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

(ลงชื่อ).....(จนท.งานการเจ้าหน้าที่)
(.....)
วันที่...../...../.....