

งานการรับแจ้งคดี  
รับแจ้งคดี 2731  
๑๕ ก.ย. ๒๕๖๖  
เวลา.....



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
พระนครศรีอยุธยา  
รับเลขที่ ๑๑๖๗  
วันที่ ๑๕ ก.ย. ๒๕๖๖  
เวลา.....

ที่ ลป ๐๐๓๓.๑๐๑.๗/ว ๑๑๕๔๒

โรงพยาบาลลำปาง  
๒๘๐ ถนนพหลโยธิน ลป. ๕๒๐๐๐

๑๑ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง รัยย้าย/รับโอน ข้าราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบขอย้าย/ขอโอน จำนวน ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลลำปาง มีความประสงค์จะรัยย้าย/รับโอนข้าราชการ จำนวน ๓ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๑๗๔๗

กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลลำปาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

๒. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๓๓๑๑๔  
งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง.กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลำปาง  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

๓. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๒๓๗๕  
กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลลำปาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน หากมีข้าราชการรายใดประสงค์จะย้าย/โอน ให้ส่งใบขอย้าย/ใบขอโอน ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ และยื่นเอกสารด้วยตนเอง ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๖ อาคารนวมินทร์ราชประชาภักดี โรงพยาบาลลำปาง ตั้งแต่วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ หรือส่งเอกสารทางไปรษณีย์โดยถือวันประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน.....  
ดำเนินการ

ทรัพยากรบุคคล

ขอแสดงความนับถือ

(นายพงษ์ศักดิ์ โสภณ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง

(นายณวัฒน์ ยางพ่าย)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการพิเศษ วิชาการในตำแหน่ง  
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ปฏิบัติราชการแทน  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑๕ ก.ย. ๒๕๖๖

ณวัฒน์ ยางพ่าย

ณวัฒน์

6  
1 (11111)  
Pencbb

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๕๔๒๓ ๗๔๐๐ ต่อ ๑๒๒๖

โทรสาร ๐ ๕๔๒๓ ๗๔๔๔



ใบขอโอนและใบขอย้าย

2

จดหมายอิเล็กทรอนิกส์  
รับเลขที่ 2720  
วันที่ ๑๕ ก.ย. ๒๕๖๖  
เวลา.....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
พระนครศรีอยุธยา  
รับเลขที่ ๑๕๓๕  
วันที่ ๑๕ ก.ย. ๒๕๖๖  
เวลา..... ๑๐.๐๘ น



ที่ สธ ๐๒๑๑.๐๑๓/ว ๒๕๕๐๘

ถึง กรมทุกกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สถาบันพระบรมราชชนก กอง/กลุ่ม/ศูนย์/ สำนัก/สถาบัน และหน่วยงานอื่นๆ ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๓ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีและวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรทุกแห่ง

ด้วยกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความประสงค์รับย้าย/รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี และตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ หรือระดับชำนาญการ ให้ผู้ที่ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกกรอกใบสมัครและยื่นเอกสารประกอบการสมัครต่าง ๆ ด้วยตนเองหรือสมัครทางไปรษณีย์ ได้ตั้งแต่วันที่ ๑๕ กันยายน ถึงวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๖ รายละเอียดตามประกาศกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์กองสาธารณสุขฉุกเฉิน <https://pher.moph.go.th/> เลือกหัวข้อ "ข่าวประชาสัมพันธ์" และเลือกหัวข้อ "สมัครงาน" ทั้งนี้ สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่กลุ่มภารกิจอำนวยการ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๕๒

จึงเรียนขอเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ  
ทวิพิยากรบุคคล

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน.....  
ดำเนินการ

(นายนครินทร์ ยางหาญ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ วิชาการในตำแหน่ง  
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ปฏิบัติราชการแทน  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑๓ ก.ย. ๒๕๖๖

ด.ก. น.ค.

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๕๒

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๗๑





ประกาศกองสาธารณสุขฉุกเฉิน

เรื่อง รับสมัครเพื่อรับย้าย/รับโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญมาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี และตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ หรือระดับชำนาญการ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ด้วยกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความประสงค์รับย้าย/รับโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี และตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ หรือระดับชำนาญการ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับย้าย/รับโอน

๑.๑ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ หรือระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๓๒๖๔๐ งานพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะปกติ กลุ่มพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ อัตรา

๑.๒ ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ หรือระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๒๑๗๕ งานการเงินและบัญชี กลุ่มภารกิจอำนวยการ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ อัตรา

๑.๓ ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ หรือระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๐๒๒๐ งานพัสดุ/ยานพาหนะ กลุ่มภารกิจอำนวยการ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๒.๑ เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ

๒.๒ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

๒.๓ เป็นผู้ที่ไม่อยู่ระหว่างถูกลงโทษ หรือเคยถูกลงโทษทางวินัย หรือทางอาญา หรืออยู่ระหว่างการถูกสอบสวนวินัย หรืออยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีอาญา

๓. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

๓.๑ กรอกใบสมัคร พร้อมกรอกคำรับรองของผู้บังคับบัญชายินยอมให้ข้าราชการในสังกัดสมัครเพื่อรับย้าย/รับโอน ตามแบบฟอร์มที่แนบท้ายประกาศนี้ จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๓.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ x ๑.๕ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ติดในใบสมัคร)

๓.๓ สำเนาทะเบียนประวัติรับราชการ (ก.พ.๗) จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๔ สำเนาปริญญาบัตร หรือสำเนาประกาศนียบัตร หรือหนังสือรับรองฉบับสถานศึกษา ใดๆอย่างหนึ่ง และสำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript of Records) จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๓.๕ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

/ ๓.๖ สำเนา...

๓.๖ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการสมรส ใบสำคัญเปลี่ยนชื่อตัว - ชื่อสกุล (กรณีชื่อ - นามสกุล ในหลักฐานการสมัครไม่ตรงกัน) จำนวน ๑ ฉบับ

สำเนาเอกสารทุกฉบับให้ผู้สมัครเขียนคำว่า “สำเนาถูกต้อง” และลงลายมือชื่อ กำกับไว้ด้วย ทั้งนี้ เป็นหน้าที่ของผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกที่จะต้องตรวจสอบเอกสารหลักฐานการสมัครให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามที่กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด อนึ่ง หากตรวจพบภายหลังว่าหลักฐานและเอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร ไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง หรือไม่ปฏิบัติตามประกาศรับสมัคร กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถือว่าผู้สมัครเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครครั้งนี้ มาตั้งแต่ต้น จะไม่มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

**๔. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร**

๔.๑ ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือก กรอกใบสมัครและยื่นเอกสารประกอบการสมัครต่าง ๆ ด้วยตนเองได้ที่กลุ่มภารกิจอำนวยการ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อาคาร ๗ ชั้น ๗ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ ๑๕ กันยายน - ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ

๔.๒ สมัครทางไปรษณีย์ ให้ผู้ประสงค์จะสมัครส่งใบสมัครและเอกสารประกอบการสมัครต่าง ๆ ไปยังกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อาคาร ๗ ชั้น ๗ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ ตั้งแต่วันที่ ๑๕ กันยายน - ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๖ โดยถือวันประทับตราส่งไปรษณีย์เป็นสำคัญเอกสารที่ส่งหลังวันปิดรับสมัครจะไม่รับพิจารณา

**๕. วิธีการคัดเลือก**

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะคัดเลือกด้วยวิธีการสัมภาษณ์ โดยคณะกรรมการคัดเลือก และพิจารณาจากข้อมูลในใบสมัครฯ ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ผลงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ และความเหมาะสม ตามที่ได้ประกาศไว้

**๖. การประกาศรายชื่อผู้สมัคร วัน เวลา สถานที่ และระเบียบเกี่ยวกับการเข้ารับการคัดเลือก**

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะประกาศรายชื่อผู้สมัคร วัน เวลา สถานที่ และระเบียบเกี่ยวกับการเข้ารับการคัดเลือก ภายในวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๖ ทางเว็บไซต์ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน <https://pher.moph.go.th/> เลือกรหัส “ข่าวประชาสัมพันธ์” และเลือกรหัส “สมัครงาน”

**๗. การดำเนินการรับย้าย/รับโอน**

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการรับย้ายหรือรับโอน เฉพาะผู้ที่มีคุณสมบัติและเป็นผู้ผ่านการคัดเลือกความเหมาะสมแล้ว และจะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเมื่อได้รับความยินยอมจากหน่วยงานต้นสังกัดแล้ว

ทั้งนี้ สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่กลุ่มภารกิจอำนวยการ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๕๔๐ ๑๘๕๒

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการคัดเลือกด้วยความโปร่งใส ยุติธรรม และเสมอภาค ดังนั้น หากมีผู้ใดแอบอ้างว่าสามารถช่วยเหลือให้ได้รับการคัดเลือก หรือมีพฤติกรรมในทำนองเดียวกันนี้ โปรดอย่าหลงเชื่อ และแจ้งให้กองสาธารณสุขฉุกเฉินทราบด้วย เพื่อดำเนินการตามกฎหมายต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายสฤกษ์เดช เจริญไชย)  
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน

ใบสมัครเลขที่.....

ใบสมัครเพื่อรับย้าย/รับโอน ข้าราชการพลเรือน  
กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



๑. ข้อมูลส่วนตัว

คำนำหน้านาม ชื่อ - นามสกุล .....		
ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง..... ประเภท..... ระดับ.....		
ปฏิบัติราชการที่ ฝ่าย/กลุ่ม/ศูนย์.....		
กอง..... กรม..... กระทรวง.....		
ดำรงตำแหน่งนี้ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท		
เริ่มบรรจุรับราชการเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... ตำแหน่ง.....		
กอง..... กรม..... กระทรวง.....		
อายุราชการ..... ปี.....เดือน.....วัน (นับถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....)		
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....		
วันเดือนปีเกิด.....	อายุ.....	สถานภาพการสมรส.....
ที่อยู่ปัจจุบัน อาคาร..... ห้องเลขที่..... ชั้นที่.....		
เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....		
แยก..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....		
อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....		
รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....		
E - mail Address.....		
ขณะนี้ <input type="radio"/> อยู่ในระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ		
<input type="radio"/> พ้นจากการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ		
<input type="radio"/> อยู่ในระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน หลักสูตร.....		
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... ถึงวันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....		
<input type="radio"/> ไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน		
<input type="radio"/> อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุน หลักสูตร.....		
ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน.....ปี ตั้งแต่วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....ถึงวันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....		
<input type="radio"/> ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ		
<input type="radio"/> เป็นสมาชิก กบข. ประเภท <input type="radio"/> สะสม <input type="radio"/> ไม่สะสม		
<input type="radio"/> ไม่เป็นสมาชิก กบข.		

/๒. ข้าพเจ้า...

๒. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอ  ย้าย  โอน มารับราชการ  
ตำแหน่ง..... ระดับ .....

เหตุผลในการขอย้าย/ขอโอน.....  
.....  
.....

ข้าพเจ้า  ไม่เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงานมาก่อน  
 เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงาน  
โดยวิธีการ  สอบ/ประเมินตาม ว ๒/๔๐, ว ๓๔/๔๗ ในตำแหน่ง .....  
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
โดยวิธีการ  ประเมินผลงานตาม ว ๑๖/๓๘, ว ๑๐/๔๘ ในตำแหน่ง.....  
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
โดยวิธีการ  ประเมินผลงานตาม ว ๑๓/๖๔, ว ๑๔/๖๔ ในตำแหน่ง.....  
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

กรณีขอย้าย  
หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า  
 ยินยอมลดระดับ  ไม่ยินยอมลดระดับ  
ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....เดือน.....

พ.ศ. ....  
 ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย  
 มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน  
 อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน  
 มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการ  
ที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

กรณีขอโอน  
ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....เดือน.....

พ.ศ. ....  
 มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน  
 ไม่ประสงค์จะรอเลื่อนระดับก่อนโอน

๓. ข้อมูลการศึกษา

วุฒิที่ได้รับ	สาขา/วิชาเอก	ชื่อสถานศึกษา	พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา
ปวท./ปวส.			
ปริญญาตรี			
ปริญญาโท			
ปริญญาเอก			
กำลังศึกษาต่อ/อื่น ๆ			

/๔. ประวัติ...

๔. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น แต่ระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	สังกัด

๕. หน้าที่ความรับผิดชอบปัจจุบัน .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวทั้งหมดในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ายินยอมให้กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล รวมทั้งยินยอมให้เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลในข้างต้น สำหรับวัตถุประสงค์ในการสมัครเพื่อรับย้ายรับโอนฯ ทั้งนี้ เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ หรือกฎหมาย/ระเบียบข้อบังคับอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงยินยอมให้ตรวจสอบความถูกต้องในรายละเอียดใบสมัคร

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

คำรับรองของผู้บังคับบัญชายินยอมให้ข้าราชการในสังกัดสมัครเพื่อรับย้าย/รับโอน

ตามที่ นาย/นาง/นางสาว.....

ตำแหน่ง.....ประเภท.....ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

ได้ยื่นใบสมัครเพื่อรับย้าย/รับโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่ง.....

ประเภท.....ระดับ..... กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นั้น

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....

ตำแหน่ง.....ประเภท.....ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

รับทราบและยินยอมให้ นาย/นาง/นางสาว.....

สมัครเพื่อรับย้าย/รับโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญ เพื่อเข้ารับการคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำรับรอง  
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป  
ผู้อำนวยการกอง/สำนัก เป็นผู้ให้คำรับรองยินยอม