

1

จงถวายคืนให้
 712
 รับวันที่ ๑๓ มี.ค. ๒๕๖๗
 เวลา 16.23



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 พระนครศรีอยุธยา
 รับเลขที่ ๗๑๗๗
 วันที่ ๑๓ มี.ค. ๒๕๖๗
 เวลา ๑๖.๕๗

ที่ สข ๐๐๓๓.๒๐๑๑.๔/ว ๑๐๖

โรงพยาบาลสงขลา
 ๖๖๖ หมู่ที่ ๒ ตำบลพะวง
 อำเภอเมือง สข ๙๐๑๐๐

๓/ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง รับย้าย/รับโอนข้าราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง

ด้วยโรงพยาบาลสงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา มีความประสงค์รับย้าย/รับโอนข้าราชการเพื่อคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งนักโภชนาการชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๑๖๒๒ กลุ่มงานโภชนศาสตร์ จำนวน ๑ อัตรา

ดังนั้น โรงพยาบาลสงขลาจึงขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดของท่านทราบโดยทั่วกัน หากมีข้าราชการผู้ใดประสงค์ขอย้าย/ขอโอนไปดำรงตำแหน่งดังกล่าวข้างต้นสามารถยื่นใบขอย้าย/ขอโอนพร้อมด้วยหนังสือนำส่งและแนบเอกสารที่เกี่ยวข้องผ่านความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชาตามลำดับถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ โดยจะถือว่าวันที่ลงรับหนังสือของโรงพยาบาลสงขลาเป็นสำคัญ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน.....
 ทรัพยากรบุคคล
 ดำเนินการ

✓

ขอแสดงความนับถือ

(นางสุวิวรรณ นกหนู)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา

(นายอนันต์ อ่างพายุ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ วิชาการในตำแหน่ง
 นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ศึกษานิเทศก์) ปฏิบัติราชการแทน
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

๑๓ มี.ค. ๒๕๖๗

นาย อนันต์ อ่างพายุ

๓๗๗๗

ภารกิจอำนาจการ

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๗๕๓๓๓ ๘๑๐๐ ต่อ ๗๑๓๔

โทรสาร ๐ ๗๕๓๓๓ ๐๑๖๑



แบบฟอร์มขอย้าย



แบบฟอร์มขอโอน

2

งานสารบรรณ
รับลงที่ 706
วันที่ ๑๓ มี.ค. ๒๕๖๗
เวลา 16.15



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่ ๓๑๕๓
วันที่ ๑๒ มี.ค. ๒๕๖๗
เวลา ๑๖.๑๕

ที่ อต ๐๐๓๓.๐๑๐/ ว ๒๕๖๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์
อำเภอลับแล อต ๕๓๑๓๐

๑๑ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง รับย้าย/รับโอนข้าราชการ

- เรียน ๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด
- ๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ทุกแห่ง
- ๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดอุตรดิตถ์
- ๔. สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอในจังหวัดอุตรดิตถ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบใบขอย้าย จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบใบขอโอน จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ มีความประสงค์รับย้าย/รับโอนข้าราชการ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งว่าง จำนวน ๒ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๙๖๓๔๒
กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานกกก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

๒. ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน) ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๙๖๓๕๑ งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลลับแล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้กับข้าราชการในสังกัดทราบและหากมีผู้ประสงค์ จะขอย้าย/ขอโอน ขอให้ส่งหลักฐานการขอย้าย/ขอโอน โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับส่งถึงกลุ่มงาน บริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ถึงวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ โดยจะถือวันที่ลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์เป็นสำคัญ

ขอแสดงความนับถือ

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน.....
ดำเนินการ

(นายทวิวิทย์ อ่างทอง)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ วิชาการในตำแหน่ง
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (สาธารณสุขบริหาร) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑๓ มี.ค. ๒๕๖๗

(นายจิตต์ชังวัน ยงย่วน)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

๑๖/๓/๖๗
๑๖/๓/๖๗

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร. ๐ ๕๕๔๑ ๑๔๓๙ ต่อ ๒๐๔
โทรสาร ๐ ๕๕๔๑ ๑๘๔๘
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban-utt@moph.go.th
ชื่อผู้ประสานงาน : นายธีรเดช คงดาล ๐๙-๑๓๘๐-๒๐๙๕

๕๖

ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ใบอนุญาต วุฒิบัตร.....

2. 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

อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานชดใช้ทุนหลักสูตร.....

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

ถึงวันที่ เดือน..... พ.ศ.

ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน ฉบับ

4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรง

ตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

ยินยอมลดระดับ

ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งตั้งแต่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการ

ที่ส่วนราชการเดิม ไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

/6...

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
(.....)
โทร.

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย, นาง, นางสาว)
ตำแหน่ง.....
ความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด..... 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 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์/ 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 ประเมินผลงาน
ทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอ**นำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่**

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

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

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.....ดำรงตำแหน่งนี้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

- ขณะนี้ อยู่ในระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ
- พ้นจากการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ
- อยู่ในระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน หลักสูตร.....
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ถึงวันที่เดือน.....พ.ศ.....
- ไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน
- อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานชดใช้ทุน หลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุน.....ปี ตั้งแต่วันที่ เดือน.....พ.ศ. ถึงวันที่เดือน.....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).....
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....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 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.....

๗. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น
 แต่ละระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด

๘. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี พ.ศ.	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน

๙. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน

- ๙.๑
- ๙.๒
- ๙.๓

๑๐. หากตำแหน่งที่ใช้รับโอนเข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ในปัจจุบัน
 ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่าจะสั่งพอกอัตราให้

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

๑๒. ข้าพเจ้ามี...

๑๒. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....
- มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน
- ไม่ประสงค์จะรอเลื่อนระดับก่อนโอน
๑๓. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน ที่ต้องการ)
- ๑๓.๑ เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว ขอเบิก ไม่ขอเบิก
- ๑๓.๒ เงินค่าพาหนะเดินทาง ขอเบิก ไม่ขอเบิก
- ๑๓.๓ เงินค่าเบี้ยเลี้ยง ขอเบิก ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอโอน
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าตำแหน่ง.....ระดับ.....

(ส่วนราชการ)

เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า

เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจ และอุตสาหะ
ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)

ตำแหน่ง

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

หมายเหตุ ๑. กรณีขอโอนติดตามคู่สมรส ให้แนบหลักฐานที่แสดงว่าคู่สมรสมีภูมิลำเนา หรือปฏิบัติงานอยู่ใน
จังหวัดที่ขอโอนไป

๒. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม

๓. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา หรือบุตร ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา หรือบุตร
และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดา มารดา หรือบุตรมีโรคประจำตัว

๔. กรณีขอโอนมาตำแหน่งที่กำหนดให้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตามมาตราฐานกำหนดตำแหน่ง
ให้แนบสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพด้วย

๕. การขอเบิกเงินตามข้อ ๑๓. อยู่ในดุลพินิจของผู้บังคับบัญชาทางสังกัดเดิมเป็นผู้พิจารณา

บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง
ประเมินผลงานทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอนำผลประเมินวิชาการ
ที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

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

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

3

งานการรับใช้ที่
 จำนวนที่ 710
 วันที่ ๑๓ มี.ค. ๒๕๖๗
 กอก 16.21



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 พระนครศรีอยุธยา
 รับเลขที่ ๗๗๕
 วันที่ ๑๓ มี.ค. ๒๕๖๗
 เวลา ๑๖.๕๕

ที่ พส ๐๐๓๓.๐๐๘/ว ๑๓๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
 ถนนอาทิตย์วงศ์ พส ๖๕๐๐๐

๑๓ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อการย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อการย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก จำนวน ๑ ตำแหน่ง นั้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก จึงขอให้ข้าราชการที่มีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารต่าง ๆ ให้ครบถ้วน ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ พร้อมหนังสือนำส่งถึงกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ตั้งแต่วันที่ ๑๔ - ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ โดยจะถือวันที่และเวลาที่ส่งหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกเป็นสำคัญ สามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ <http://www.plkhealth.go.th> หัวข้อข่าวประชาสัมพันธ์ หรือตาม QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน

เวียน หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
 ดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายไกรสุข เพชรบุรีณิน)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
 ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ

(นายนครินทร์ อารมย์)

นักบริหารระดับชำนาญการและแผนกชำนาญการพิเศษ วิชาการในตำแหน่ง
 ภาควิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ปฏิบัติราชการแทน
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑๓ มี.ค. ๒๕๖๗



แบบฟอร์มการย้าย

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
 โทร. ๐-๕๕๒๓-๑๐๐๑ ต่อ ๓๒๒
 โทรสาร ๐-๕๕๒๓-๑๐๐๐

พิษณุโลก “มุ่งผลสัมฤทธิ์ มีจิตบริการ ยึดมั่นคุณธรรม ทำงานเป็นทีม”



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลและผลงาน

เรื่อง รับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลและผลงาน เพื่อการย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

.....

ด้วยคณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง
จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลและผลงาน เพื่อการย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้
จึงประกาศรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร จำนวน ๑ ตำแหน่ง ดังนี้

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริการทางวิชาการ) ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่ง
เลขที่ ๑๐๐๔๕๓ กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก (รับย้าย)

๒. คุณสมบัติของบุคคลที่จะเข้ารับประเมินบุคคล

๒.๑ มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

๒.๒ มีคุณสมบัติในเรื่องเกี่ยวกับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของสายงานต่าง ๆ คุณวุฒิ หรือ
การอบรมหลักสูตร เพิ่มเติมครบถ้วนตามที่ ก.พ. กำหนดในแต่ละสายงานตามหลักเกณฑ์การเลื่อนระดับ
ตำแหน่งประเภทวิชาการ

๒.๓ มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง
ตามคุณวุฒิของบุคคล สำหรับการย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับต่างๆ ไม่น้อยกว่าระยะเวลา ที่ อ.ก.พ.
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

- ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการประเมินบุคคลยื่นใบสมัครและเอกสารต่างๆ ตามที่กำหนด
ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ตั้งแต่วันที่ ๑๘ - ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗
ในวันและเวลาราชการ หรือสอบถามรายละเอียดได้ที่ ๐-๕๕๒๓-๑๐๐๑ ต่อ ๓๒๒ และที่เว็บไซต์ของสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก <http://www.plkhealth.go.th>

- ผู้สมัครสอบคัดเลือก มีสิทธิสมัครสอบคัดเลือกได้เพียง ๑ ตำแหน่ง เท่านั้น

๔. เอกสารที่ต้องยื่น

- (๑) แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล และสำเนา ก.พ.๗
- (๒) เอกสารประกอบการพิจารณาขอขึ้นระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเลื่อน
กับตำแหน่งที่ขอประเมิน
- (๓) แบบขอประเมินผลงาน (เพื่อการย้าย)

/(๔) สำเนา...

(๔) สำเนาคำสั่งการดำรงตำแหน่งในฐานะผู้บริหาร (ถ้ามี)

(จะต้องมีคำสั่งแนบท้ายใบสมัคร)

- ผู้ช่วยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (จะต้องเป็นคำสั่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด)
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (จะต้องเป็นคำสั่ง ผู้ว่าราชการจังหวัด)
- อื่นๆ (หัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

(๕) เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

* หมายเหตุ : เอกสารที่ต้องยื่น ดันฉบับ จำนวน ๑ ชุด และสำเนา จำนวน ๕ ชุด

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๕.๑ การพิจารณาประเมินบุคคลจะพิจารณาตามองค์ประกอบและน้ำหนักคะแนน ดังนี้

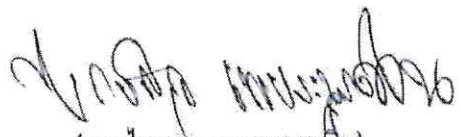
(๑) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย (๒๐ คะแนน)

(๒) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๒๐ คะแนน)

(๓) อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทัศนคติ เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์ (๒๐ คะแนน)

๕.๒ วิธีการประเมินบุคคล ให้พิจารณาจากเอกสารประกอบการประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์การประเมินบุคคล เช่น ประวัติการรับราชการ ผลการปฏิบัติงาน ผลงานวิชาการ หรืออาจใช้วิธีการสัมภาษณ์ร่วมด้วยก็ได้ ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด และไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

ประกาศ ณ วันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายไกรสุข เพชรบุรีเงิน)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล