



ที่ สร ๐๐๓๓.๐๑๐/ว ๒๕๖๗

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์  
ถนนกรุงศรีนอก อำเภอเมืองสุรินทร์  
จังหวัดสุรินทร์ ๓๒๐๐๐

๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง ส่งใบขอย้าย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปราสาท ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศีขรภูมิ  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบใบขอย้าย

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ จะดำเนินการพิจารณาการโยกย้ายของข้าราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ให้ส่งใบขอย้ายไปที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗ สำหรับผู้ขอย้ายที่ปฏิบัติราชการในสังกัดสาธารณสุขอำเภอ ต้องเสนอนายอำเภอลงนามในหนังสือนำส่ง โดยสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มใบขอย้ายได้ที่ เว็บไซต์ <http://surinpho.go.th/HR> หากเลยระยะเวลาที่กำหนดจะไม่รับใบขอย้าย และจะไม่นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการพิจารณาการขอย้ายต่อไป

ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ขอเรียนว่า การย้าย ๓ สายงาน ตำแหน่งนายแพทย์ ตำแหน่งทันตแพทย์ และตำแหน่งเภสัชกร กรณีย้ายภายในจังหวัดและข้ามจังหวัด ให้รอหลักเกณฑ์การย้ายหมุนเวียนแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘ จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขก่อน จึงจะสามารถส่งใบขอย้ายได้ และกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล จะแจ้งให้ทราบในภายหลัง

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายสินชัย ดันดิรัตน์านนท์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร ๐ ๔๔๕๑ ๘๔๐๒ ต่อ ๑๐๕,๑๐๖

โทรสาร ๐ ๔๔๕๑ ๒๓๕๓

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : saraban\_sm@moph.go.th

“รู้หน้าที่ มีน้ำใจ ใส่ใจส่วนรวม”

ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน .....

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ใบอนุญาต ..... วุฒิบัตร.....

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง ..... ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ .....

ดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... อัตราเงินเดือนปัจจุบัน .....บาท

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. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการ  
ที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

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

ตามที (นาย , นาง , นางสาว) .....

ตำแหน่ง.....มี

ความประสงค์ขอเข้าไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด..... 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.....  
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อน โอน ไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....  
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงาน  
ทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม  
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่

วันที่.....

ใบขอย้ายพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอย้ายไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการใหม่

เรียน .....

๑. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ได้รับการจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขครั้งแรก เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ในตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

สัญญาจ้าง.....เลขที่.....

๒. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง.....กลุ่ม.....

กลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน.....หน่วยงาน.....

สัญญาจ้าง.....เลขที่.....ระยะเวลาตามสัญญาจ้างรวม.....ปี

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รับอัตราค่าจ้าง.....บาท ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๓. ข้าพเจ้าเป็นผู้เคยได้รับอนุมัติให้เข้าศึกษาในหลักสูตร.....

ที่สถาบันการศึกษา.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เป็นเวลา.....ปี สัญญาต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุนเป็นเวลา.....ปี ตั้งแต่วันที่.....

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

ปัจจุบันข้าพเจ้ายังต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุนที่.....

๔. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอย้ายไปปฏิบัติงานในตำแหน่ง..... (ตำแหน่งเดิม) .....

กลุ่ม.....กลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน.....หน่วยงาน.....

เหตุผลในการขอย้าย.....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้ว จำนวน.....ฉบับ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย

(.....)

วันที่.....

(ความเห็น).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ผอ.รพช./หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/(รพช./รพท.)

ได้ตรวจคุณสมบัติแล้ว

ครบ

ไม่ครบ เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(นพ.สสจ./ผอ.รพช./ผอ.รพท.)

วันที่.....