

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี  
เลขที่รับ..... ๖๑๙๑  
วันที่..... ๒๑.เม.ย. ๒๕๖๙  
เวลา..... ๑๐:๕๙ น.



ที่ กส ๐๐๓๓.๐๐๙/๖๕๗๒๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์  
ถนนเลี้ยวเมืองทุ่งมน กส ๕๖๐๐๐

๒๐ เมษายน ๒๕๖๙

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
เลขที่รับ..... ๑๓๐๖  
วันที่..... ๒๑.เม.ย. ๒๕๖๙  
เวลา..... ๑๕:๐๑ น.

เรื่อง รัยย้ายข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการพิเศษ  
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบสมัคร
- ๒. ใบขอย้าย

จำนวน ๒ ชุด  
จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ มีความประสงค์ขอรัยย้ายข้าราชการพลเรือนสามัญ  
ประเภทวิชาการ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน ๒ อัตรา ดังนี้

๑. ตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่  
๖๕๖๓๒ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

๒. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข)  
ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๗๐๔๕๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสียว ตำบลห้วยวัง สำนักงาน  
สาธารณสุขอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

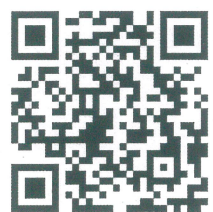
ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จึงขอประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบโดยทั่วกัน  
หากมีผู้ประสงค์จะขอย้ายไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ให้ยื่นใบขอย้าย และเอกสารที่เกี่ยวข้องตามสิ่งที่ส่งมาด้วย  
๑ - ๒ โดยผ่านผู้บังคับบัญชาพร้อมทั้งมีหนังสือนำส่งใบขอย้ายและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ส่งถึงกลุ่มงานบริหาร  
ทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ตั้งแต่วันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๙ - ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๙  
ในวันและเวลาราชการ หรือส่งเอกสารทางไปรษณีย์โดยถือวันประทับตราไปรษณีย์ เป็นสำคัญ ทั้งนี้  
สามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ตาม QR Code ด้านล่างนี้

เรียน นพ.สจจ.ชลบุรี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ผู้สนใจให้ทราบโดยทั่วกัน

- เพื่อโปรดทราบ
- เห็นควรดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในสังกัดทราบ  
ทางเว็บไซต์ สจจ.ชลบุรี ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



<https://q.me-qr.com/b6ap963i>  
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
โทร. ๐ ๔๓๐๑ ๙๗๖๐ ต่อ ๑๐๒  
โทรสาร ๐ ๔๓๘๑ ๕๖๒๐

(นายสมชาย ชมภูคำ)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม  
รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ทราบ/ดำเนินการ

(นายสมศักดิ์ กิริติหัตถยากร)  
สาธารณสุขอำเภอพนสนธิคม รักษาการในตำแหน่ง  
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข)  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

สำเนาเรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกย้ายข้าราชการ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
 สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุข) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ  
 ตำแหน่งเลขที่ 69632 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางตลาด สุขจังหวัดกาฬสินธุ์

รูปถ่าย  
 ๑x๑.๕ นิ้ว

## 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....  
 วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี  
 วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง (จ.18).....  
 ระดับ.....ส่วนราชการ.....  
 ปฏิบัติงานจริง.....  
 อัตราเงินเดือน.....บาท

## 2. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ (ระดับ 7) ตั้งแต่.....  
 ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ 8) ตั้งแต่.....  
 ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมาย หรือเคยได้รับมอบหมาย .....

## 3. วุฒิการศึกษา (ทั้งในประเทศและต่างประเทศ) (โปรดแนบหลักฐาน)

3.1.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....  
 3.2.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....  
 3.3.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....  
 3.4 หนังสืออนุมัติบัตร/วุฒิบัตร.....

4. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....  
 วันออกใบอนุญาต.....

## 5. ความผิดทางวินัย

( ) ถูกสอบสวน.....เมื่อวันที่.....  
 ( ) ถูกลงโทษ.....เมื่อวันที่.....  
 ( ) ไม่มีประวัติถูกสอบสวน หรือถูกลงโทษทางวินัย

## 6. วิสัยทัศน์ในการทำงานในตำแหน่งที่สมัครเข้ารับการคัดเลือก

.....ไม่น้อยกว่า 1-2 หน้ากระดาษ A 4.....

7. การอบรม/ดูงาน หลักสูตรใด ตั้งแต่เมื่อใด .....

## 8. ผลงานหรืองานสำคัญที่ปรากฏและเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ เช่น งานวิจัย /โครงการต่าง ๆ

(โปรดแนบหลักฐาน)

9. ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น ๆ

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบ  
ภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับ  
การพิจารณาคัดเลือกแล้ว จะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)  
...../...../.....

10. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

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

สถานที่ติดต่อผู้สมัคร

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่ ..... ซอย/ตรอก..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่ทำงาน/บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร..... e-mail.....

ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกย้ายข้าราชการ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข)  
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ 70453  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสี้ยว ตำบลหัวงัว  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางตลาด สุขจังหวัดกาฬสินธุ์

รูปถ่าย  
๑x๑.๕ นิ้ว

## 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....  
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี  
วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง (จ.18).....  
ระดับ..... ส่วนราชการ.....  
ปฏิบัติงานจริง.....  
อัตราเงินเดือน.....บาท

## 2. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ (ระดับ 7) ตั้งแต่.....  
ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ 8) ตั้งแต่.....  
ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมาย หรือเคยได้รับมอบหมาย .....

## 3. วุฒิการศึกษา (ทั้งในประเทศและต่างประเทศ) (โปรดแนบหลักฐาน)

3.1.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....  
3.2.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....  
3.3.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....  
3.4 หนังสืออนุมัติบัตร/วุฒิบัตร.....

4. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....  
วันออกใบอนุญาต.....

## 5. ความผิดทางวินัย

( ) ถูกสอบสวน.....เมื่อวันที่.....  
( ) ถูกลงโทษ.....เมื่อวันที่.....  
( ) ไม่มีประวัติถูกสอบสวน หรือถูกลงโทษทางวินัย

## 6. วิสัยทัศน์ในการทำงานในตำแหน่งที่สมัครเข้ารับการคัดเลือก

.....ไม่น้อยกว่า 1-2 หน้ากระดาษ A 4.....

7. การอบรม/ดูงาน หลักสูตรใด ตั้งแต่เมื่อใด .....

8. ผลงานหรืองานสำคัญที่ปรากฏและเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ เช่น งานวิจัย /โครงการต่าง ๆ

(โปรดแนบหลักฐาน)

9. ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น ๆ

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบ  
ภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมตสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับ  
การพิจารณาคัดเลือกแล้ว จะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)  
...../...../.....

10. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

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

สถานที่ติดต่อผู้สมัคร

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน/บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร.....e-mail.....

## 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

อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานชุดใช้ทุนหลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานชุดใช้ทุน ..... ปี ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ถึงวันที่ ..... เดือน..... พ.ศ.....

ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง .....ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย .....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน ..... ฉบับ

4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้าย เป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรง

ตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

ยินยอมลดระดับ

ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นไปตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

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.....

มีความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด..... นั้น ได้พิจารณา

- ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน 6  
 ให้เบิกเฉพาะรายการที่ .....

ไม่ให้เบิกทุกรายการที่ระบุใน 6

(ลงชื่อ).....

(.....)

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

**หมายเหตุ**

1. กรณีขอย้ายติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายหรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส
2. กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
3. กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดามารดา และกรณีที่บิดามารดา อายุต่ำกว่า 65 ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองจากแพทย์ด้วย
4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ /โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกอง หรือหัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้เป็นผู้ให้ คำรับรองเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่ .....

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....  
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....  
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....  
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง  
ประเมินผลงานทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอแสดงผลประเมินวิชาการที่  
ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

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

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