



กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

เลขที่รับ..... ๒๓๖๐
วันที่..... ๗.๑๑.๒๕๖๕
เวลา..... ๑๕:๐๓ น.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

เลขที่รับ..... ๑๐๖๕๐
วันที่..... ๗.๑๑.๒๕๖๕
เวลา..... ๑๒:๐๕ น.

ที่ สธ ๐๒๐๖.๐๑/ว๑๐๑๕๖

ถึง สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง
กอง ศูนย์ สำนัก กลุ่ม หน่วยงานต่าง ๆ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง)

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความประสงค์จะรับย้ายข้าราชการพลเรือนสามัญ
มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ จำนวน ๑ อัตรา
ตำแหน่งเลขที่ ๒๓๘ ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน จำนวน ๒ อัตรา
ตำแหน่งเลขที่ ๒๘๐ และ ๒๘๑ และตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน จำนวน ๒ อัตรา
ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๑ และ ๒๐๔ สังกัดกองบริหารการคลัง ผู้ที่ประสงค์จะขอรับย้ายมาดำรงตำแหน่งดังกล่าว
สามารถยื่นเอกสารได้ด้วยตนเอง หรือส่งทางไปรษณีย์ หรือไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ระหว่างวันที่
๖ กรกฎาคม - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ รายละเอียดตาม QR Code ท้ายหนังสือนี้ ทั้งนี้ สอบถามข้อมูล
เพิ่มเติมได้ที่กลุ่มภารกิจอำนวยการ กองบริหารการคลัง หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๑๒๕๐ ในวัน
และเวลาราชการ

เรียน นพ.สสจ.ชลบุรี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

- เพื่อโปรดทราบ
 - เห็นควรดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในสังกัดทราบ
- ทางเว็บไซต์ สสจ.ชลบุรี ต่อไป

ค.

ทราบ/ดำเนินการ

(นายกิตติ บุญรัตนเนตร)

สาธารณสุขอำเภอบางละมุง ปฏิบัติราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

กองบริหารการคลัง

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๒๕๐

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ finance@moph.go.th



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕

๒๕๖๕ ๑๖๗



<https://shorturl.asia/GSsNw>



ประกาศกองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย ให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ/ชำนาญการ
ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน และตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน

ด้วยกองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความประสงค์รับสมัครคัดเลือก
ข้าราชการ เพื่อรับย้าย จำนวน ๕ อัตรา มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ดังนี้

นักวิชาการเงินและบัญชี	ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ	ตำแหน่งเลขที่ ๒๓๘
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน	ตำแหน่งเลขที่ ๒๘๐
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน	ตำแหน่งเลขที่ ๒๘๑
เจ้าพนักงานธุรการ	ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน	ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๑
เจ้าพนักงานธุรการ	ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน	ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๔

๑. คุณสมบัติทั่วไป

- ๑.๑ เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ
- ๑.๒ ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งของสำนักงาน ก.พ.
- ๑.๓ เป็นผู้ที่ไม่อยู่ระหว่างถูกลงโทษ หรือเคยถูกโทษทางวินัย หรือทางอาญา หรืออยู่ระหว่างสอบสวนวินัย หรืออยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีอาญา
- ๑.๔ ผู้สมัครต้องปฏิบัติงานในตำแหน่งที่รับสมัคร หรืองานอื่นที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบ และลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่เปิดรับสมัครไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๒. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

- ๒.๑ แบบใบขอย้าย กรอกรายละเอียดพร้อมลงลายมือชื่อให้ครบถ้วน
- ๒.๒ หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชายินยอมให้ข้าราชการในสังกัดขอย้าย
- ๒.๓ รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ x ๑.๕ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
- ๒.๔ สำเนาทะเบียนประวัติการรับราชการ (ก.พ.๗) จำนวน ๑ ชุด
- ๒.๕ สำเนารุขฉันทศึกษา และระเบียบแสดงผลการศึกษา (Transcript) จำนวน ๑ ชุด
- ๒.๖ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ชุด
- ๒.๗ เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล จำนวน ๑ ชุด

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์สมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อรับย้าย สามารถยื่นเอกสารต่าง ๆ ดังนี้

๓.๑ ยื่นด้วยตนเองได้ที่ กลุ่มภารกิจอำนวยการ กองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข อาคาร ๔ ชั้น ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือ

๓.๒ ส่งเอกสารทางไปรษณีย์ไปยังกองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
อาคาร ๔ ชั้น ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ ๘๘/๒๐ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง
นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๓.๓ ส่งเอกสารทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ e-mail: finance@moph.go.th

โดยยื่นเอกสารได้ตั้งแต่วันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๙ ถึง ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๙ ตามวันและเวลาดังกล่าว การยื่นเอกสารทางไปรษณีย์จะถือวันประทับตราส่งไปรษณีย์เป็นสำคัญ เอกสารที่ส่งหลังวันปิดรับสมัครจะไม่รับพิจารณา

๔. วิธีการคัดเลือก

กองบริหารการคลังจะใช้วิธีการคัดเลือกด้วยวิธีการสัมภาษณ์ และ/หรือเอกสารจากใบสมัคร ทั้งนี้ ผลการตัดสินของคณะกรรมการถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๙



(นางชยานันท์ อู๋ยตา)

ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง

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

☐ อยู่ระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / หรือดูงาน หลักสูตร

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

☐ ไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / ดูงาน

☐ อยู่ระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุนหลักสูตร.....

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

ถึงวันที่ เดือน..... พ.ศ.

☐ ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน ฉบับ

4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรง

ตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

☐ ยินยอมลดระดับ

☐ ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

☐ ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

☐ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ อยู่ระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

/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
(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย , นาง , นางสาว)
ตำแหน่ง.....มี
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 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ 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

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอแสดงผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานเจ้าหน้าที่

วันที่.....