15 พย. 2559

ศาลากลางจังหวัดร้อยเอ็ด
เลขรับที่ 027370
ลงวันที่ 15 พ.ย. 2559
เวลา ..... น.

ที่ ชพ ๐๐๓๒.๐๐๑/ว 019165

ศาลากลางจังหวัดชุมพร
ถนนไตรรัตน์ ชพ ๘๖๐๐๐

๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
เลขรับที่ 14749
16 พ.ย. 2559
เวลา .....

เรื่อง รับย้าย/รับโอนข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศจังหวัดชุมพร ลงวันที่ ๔ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๙ เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย/รับโอนไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร จำนวน ๑ ฉบับ

๒. แบบใบสมัคร จำนวน ๑ ชุด

๓. ใบขอย้าย/ใบขอโอน จำนวน ๑ ชุด

๔. หลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการเกี่ยวกับการย้าย การโอนฯ จำนวน ๑ ชุด

สำนักงานเจ้าพนักงาน
รับที่ 6398
วันที่ 16 พ.ย. 59
เวลา 14.53

ด้วยจังหวัดชุมพร มีความประสงค์จะรับย้าย/รับโอนข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๘๔๔๓ ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสวี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

๒. ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๘๑๐๒ ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลปะทิว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร
โดยจะดำเนินการตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงาน ก.พ. และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

จังหวัดชุมพร จึงขอประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบและหากมีข้าราชการประสงค์จะย้าย/โอนไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว สามารถยื่นใบสมัครพร้อมใบขอย้าย และหลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร ตามที่ระบุในประกาศฯ ด้วยตนเองที่งานการเจ้าหน้าที่ ฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ในวันและเวลาราชการ หรือส่งทางไปรษณีย์ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ถนนปรมินทรมรรคา อำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ๘๖๐๐๐ ภายในกำหนดปิดรับสมัครโดยจะถือตราประทับทางไปรษณีย์เป็นสำคัญ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

☐ ทราบ/เห็นชอบ ☐ อนุมัติ
☐ ดำเนินการ ☐ อนุญาต
☐ ลงนามแล้ว ☑ มอบ

(นายเลิศพรไชย ไชยฤทธิ์)
รองผู้ว่าราชการจังหวัดชุมพร ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดชุมพร

(นางยุทธนี เพ็ญสุวรรณ)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
รักษาราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร
ฝ่ายบริหารทั่วไป
โทร. ๐ ๗๗๕๐ ๓๔๘๘ ต่อ ๔๐๙
โทรสาร ๐ ๗๗๕๑ ๑๙๙๖

ประกาศจังหวัดชุมพร
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย/รับโอน ไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

.....

ด้วยจังหวัดชุมพร จะดำเนินการรับย้าย/รับโอนข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ว่าง ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้องตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ ก.พ. กำหนด จึงอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕๗ และมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๕๑ ประกอบกับหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๗ ลงวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๕๒ ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๖ ลงวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๒ ที่ นร ๐๗๐๘/ว ๙ ลงวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๓๕ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย/รับโอนไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง รายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. <u>ตำแหน่งว่างที่จะรับย้าย/รับโอน</u>

๑.๑ ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๘๘๔๓ ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสวี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

๑.๒ ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๘๑๐๒ ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลปะทิว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

๒. <u>คุณสมบัติของผู้ขอย้าย/ขอโอนเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง</u>

๒.๑ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามที่ ก.พ.กำหนด

(๑) ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

ได้รับปริญญาตรี/โท/เอก หรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่เทียบได้ในระดับเดียวกันในสาขาวิชาหรือทางที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติ

(๒) ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

ได้รับประกาศนียบัตรวิชาชีพหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพเทคนิคหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงหรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่เทียบได้ในระดับเดียวกัน ในสาขาวิชาหรือทางที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติ

๒.๒ เฉพาะผู้ขอย้ายต้องมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการเกี่ยวกับการย้าย การโอน การให้ปฏิบัติราชการและการยืมตัวข้าราชการ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๔

๓. <u>กำหนดการและวิธีการรับย้าย/รับโอน</u>

กำหนดการรับย้าย/รับโอน ตั้งแต่วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ณ งานการเจ้าหน้าที่ ฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ในวันและเวลาราชการ หรือส่งทางไปรษณีย์จ่าหน้าซองถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร โดยจะถือตราประทับทางไปรษณีย์เป็นสำคัญ

สำเนาถูกต้อง
(นายทิพย์ รสทิพย์)
นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

-/๔. หลักฐาน...

๔. <u>หลักฐานที่ต้องยื่น</u>

๔.๑ ใบสมัครเข้ารับการพิจารณารับย้าย/รับโอนข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

๔.๒ ใบขอย้ายหรือใบขอโอน

๔.๓ สำเนา ก.พ.๗

๔.๔ เอกสารอื่น ๆ เพื่อประกอบการพิจารณา (ถ้ามี)

๕. <u>หลักเกณฑ์การรับย้าย/รับโอนข้าราชการ</u>

การรับย้าย/รับโอนข้าราชการจะดำเนินการตามหลักเกณฑ์และวิธีการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๗ ลงวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๕๒ ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๖ ลงวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๒ ที่ นร ๐๗๐๘/ว ๙ ลงวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๓๕

๖. <u>หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก</u>

๖.๑ ตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน จะพิจารณาแต่งตั้งผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและได้รับการคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่ง โดยคำนึงถึงความรู้ ความสามารถ และประโยชน์ที่ทางราชการจะได้รับ

๖.๒ วิธีการคัดเลือก จะพิจารณาจากใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ ทั้งนี้ อาจใช้วิธีสัมภาษณ์เพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ และความเหมาะสมของผู้สมัครตามที่ได้ประกาศไว้ในประกาศรับสมัคร

๗. <u>การประกาศรายชื่อผู้ผ่านการพิจารณารับย้าย/รับโอนข้าราชการ</u>

จังหวัดชุมพร จะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการพิจารณาเพื่อรับย้าย/รับโอน

๘. <u>การแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง</u>

ผู้ผ่านการพิจารณาที่ได้รับการคัดเลือกให้รับย้าย/รับโอนซึ่งมีคุณสมบัติครบถ้วน จะได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ว่างดังกล่าว

๙. <u>เงื่อนไข ข้อความอื่น ๆ ที่ผู้ขอย้ายควรทราบ</u>

ผู้ผ่านการพิจารณารับย้าย/รับโอนเมื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งดังกล่าว ต้องปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี โดยห้ามโอนไปส่วนราชการอื่น ตามหลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการเกี่ยวกับการย้าย การโอน การให้ปฏิบัติราชการและการยืมตัวข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๔ เว้นแต่ลาออกจากราชการ

ประกาศ ณ วันที่ ๘ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๙

(นายเลิศพรไชย ไชยฤทธิ์)
รองผู้ว่าราชการจังหวัดชุมพร ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดชุมพร

สำเนาถูกต้อง
(นายทิพย์ รสทิพย์)
นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

รูปถ่าย

๑x๑.๕ นิ้ว

ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการ

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....

---

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....

วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว..... ปี อายุราชการ ..... ปี

วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....

ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือน..... บาท

โทรศัพท์.....e-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ..... ตั้งแต่.....

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ..... ตั้งแต่.....

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

☐ ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....

☐ ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....

☐ ไม่มี

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

☐ ปริญญาตรี.....สาขา.....

สถาบัน..... เมื่อ พ.ศ.....

☐ ปริญญาโท.....สาขา.....

สถาบัน..... เมื่อ พ.ศ.....

☐ ปริญญาเอก.....สาขา.....

สถาบัน..... เมื่อ พ.ศ.....

☐ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....

วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการหากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

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

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

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

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 ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

○ ยินยอมลดระดับ ○ ไม่ยินยอมลดระดับ

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

○ ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

○ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

○ อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

○ มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

/6. ในการ...

<u>บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน</u>

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่ .....

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
<u>แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน</u>

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงานทางวิชาการ

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่**<u>โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่</u>**

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่

วันที่.....

ใบขอโอน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน .....

1. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....วุฒิ.....

ใบอนุญาต.....วุฒิบัตร.....

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

❍ ไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน

❍ อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานชดใช้ทุน หลักสูตร.....

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

❍ ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอโอนมาดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอโอน คือ .....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน .....ฉบับ

4. 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.

5. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิ/สาขาวิชาเอก	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

6. ( ) ไม่เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงานมาก่อน

( ) เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงาน โดยวิธีการ

❍ สอบ/ประเมินตาม ว 2/40, ว 34/47 ในตำแหน่ง .....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

❍ ประเมินผลงานตาม ว 16/38, ว 10/48 ในตำแหน่ง.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

7. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น แต่ละระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

8. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี พ.ศ.	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

9. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน

(1) .....

(2) .....

(3) .....

10. หากตำแหน่งที่ใช้รับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่าจะสั่งพอกอัตราให้

11. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า

❍ ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ ❍ ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

12. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....

❍ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน ❍ ไม่ประสงค์จะรอเลื่อนระดับก่อนโอน

13. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน ❍ ที่ต้องการ)

13.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว ❍ ขอเบิก ❍ ไม่ขอเบิก

13.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง ❍ ขอเบิก ❍ ไม่ขอเบิก

13.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง ❍ ขอเบิก ❍ ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอโอน

(.....)

<u>คำรับรองของผู้บังคับบัญชา</u>

ข้าพเจ้า .....ตำแหน่ง.....

ระดับ..... (ส่วนราชการ) .....

เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า .....

เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจ และอุตสาหะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....

( )

ผู้รับรอง

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

<u>หมายเหตุ</u>

1. กรณีขอโอนติดตามสามีให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายของสามี
2. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
3. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดาหรือมารดามีโรคประจำตัว
4. กรณีขอโอนตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ให้แนบสำเนาใบประกอบวิชาชีพฉบับแรกที่ได้รับ
5. การขอเบิกเงินตามข้อ 13. อยู่ในดุลพินิจของผู้บังคับบัญชาทางสังกัดเดิมเป็นผู้พิจารณา

<u>บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน</u>

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่ .....

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
<u>แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน</u>

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่**<u>โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่</u>**

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

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

หลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการเกี่ยวกับการย้าย การโอน การให้ปฏิบัติราชการและการยืมตัวข้าราชการ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔

๑. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้การย้าย การโอน การให้ปฏิบัติราชการ และการยืมตัวข้าราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีแนวทางปฏิบัติเดียวกัน

๒. เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม และเสริมสร้างขวัญกำลังใจแก่ข้าราชการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๓. เพื่อพัฒนาการบริหารทรัพยากรบุคคลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยคำนึงถึงเหตุผลและความจำเป็นที่เหมาะสมกับการปฏิบัติราชการเพื่อประโยชน์ของทางราชการและการพัฒนาข้าราชการเป็นหลัก

๒. หลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการ

๒.๑ การขอย้ายข้าราชการ

๒.๑.๑ <u>กำหนดเวลาย้าย</u>

(๑) กำหนดการออกคำสั่งย้ายปีละ ๒ ครั้ง คือ เดือนมิถุนายน และเดือนธันวาคม

(๒) กรณีการย้ายข้ามจังหวัดให้ผู้ขอย้าย เสนอเรื่องขอย้ายต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับและให้จังหวัดเสนอเรื่องไป สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๑๕ เมษายน หรือวันที่ ๑๕ ตุลาคม ของทุกปี

๒.๑.๒ <u>คุณสมบัติในการย้าย</u>

(๑) กรณีไม่มีสัญญาผูกพันชดใช้ทุน

- ต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการเดิมไม่น้อยกว่า ๑ ปี

(๒) กรณีมีสัญญาผูกพันชดใช้ทุน

- ต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการเดิมไม่น้อยกว่า ๑ ใน ๓ ของเวลาที่จะต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามสัญญา

(๓) ผู้มีสัญญาผูกพันชดใช้ทุนกรณีแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร (ทุนรัฐบาล) ให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ หรือข้อผูกพันที่กำหนดไว้ในขณะนั้น

๒.๑.๓ <u>วิธีดำเนินการย้าย</u>

- **การย้ายภายในจังหวัด** (ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ ชำนาญการ ชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน ชำนาญงาน และอาวุโสฯ) และการย้ายภายในกลุ่ม/สำนัก/สถาบัน มีขั้นตอนดังนี้

(๑) ผู้ขอย้ายยื่นเรื่องขอย้ายต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ตามแบบท้ายหลักเกณฑ์นี้

(๒) จังหวัดตรวจสอบตำแหน่งว่างที่จะใช้รับย้าย ขออนุมัติสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขใช้ตำแหน่ง

(๓) พิจารณาความเหมาะสมในการย้าย โดยให้มีคณะกรรมการแต่งตั้งโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจารณาความเหมาะสมแล้วเสนอความเห็นต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

(๔) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือหัวหน้าหน่วยงานราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อพิจารณาอนุมัติพร้อมลงนามคำสั่ง

/สำหรับ...

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางให้หัวหน้าหน่วยงานนั้น เสนอเรื่องพร้อมเอกสารการขอย้ายให้กลุ่มบริหารงานบุคคลดำเนินการ และเสนอปลัดกระทรวงพิจารณาอนุมัติพร้อมลงนามคำสั่ง

สำหรับการย้ายผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ระดับชำนาญการพิเศษ หัวหน้าพยาบาลระดับชำนาญการพิเศษ ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ต้องได้รับความเห็นชอบจากปลัดกระทรวงสาธารณสุขก่อน

(๕) จังหวัดหรือหน่วยงานต้นสังกัดส่งสำเนาคำสั่งให้ผู้ขอย้าย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงาน ก.พ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ สำหรับการย้ายในกลุ่ม/สำนัก/สถาบันต่าง ๆ ให้กลุ่มบริหารงานบุคคลส่งสำเนาคำสั่งให้หน่วยงานต้นสังกัด สำนักงาน ก.พ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

(๖) จังหวัดหรือหน่วยงานต้นสังกัดแจ้งผู้ขอย้ายทราบและให้ไปปฏิบัติงานในตำแหน่งใหม่ภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่รับทราบคำสั่ง

- การย้ายภายในจังหวัด (ระดับเชี่ยวชาญ) มีขั้นตอน ดังนี้

(๑) ผู้ขอย้ายยื่นเรื่องขอย้ายต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ตามแบบท้ายหลักเกณฑ์นี้

(๒) จังหวัดตรวจสอบตำแหน่งว่าง ที่จะใช้รับย้าย

(๓) พิจารณาความเหมาะสมในการย้ายโดยให้มีคณะกรรมการแต่งตั้งโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจารณาความเหมาะสม แล้วเสนอความเห็นต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

(๔) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือหัวหน้าหน่วยงานราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

(๕) จังหวัดส่งเรื่องให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการพร้อมเอกสารการขอย้าย

(๖) กลุ่มบริหารงานบุคคลตรวจสอบเอกสารการขอย้าย ตำแหน่งว่าง

(๗) กลุ่มบริหารงานบุคคลเสนอปลัดกระทรวงเพื่อพิจารณาอนุมัติ พร้อมลงนามคำสั่ง

(๘) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่งสำเนาคำสั่งให้จังหวัด สำนักงาน ก.พ. หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

(๙) จังหวัดแจ้งผู้ขอย้ายทราบและให้ไปปฏิบัติงานในตำแหน่งใหม่ ภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่รับทราบคำสั่ง

- การย้ายข้ามจังหวัด และการย้ายข้ามกลุ่ม/สำนัก/สถาบัน (ทุกระดับ) มีขั้นตอน ดังนี้

(๑) ผู้ขอย้ายยื่นเรื่องขอย้ายต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ตามแบบท้ายหลักเกณฑ์นี้

(๒) พิจารณาความเหมาะสมในการย้าย โดยให้มีคณะกรรมการแต่งตั้งโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจารณาความเหมาะสมแล้วเสนอความเห็นต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

(๓) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือหัวหน้าหน่วยงานราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางให้หัวหน้าหน่วยงานนั้นเสนอเรื่องพร้อมเอกสารการขอย้ายให้กลุ่มบริหารงานบุคคลดำเนินการ

(๔) จังหวัดหรือหน่วยงานต้นสังกัดหรือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแล้วแต่กรณีสอบถามจังหวัดหรือหน่วยงานที่ผู้ขอย้ายจะย้ายไป

(๕) จังหวัดหรือหน่วยงานที่ผู้ขอย้ายจะย้ายไปตอบรับ พร้อมทั้งแจ้งรายละเอียดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่และส่วนราชการของตำแหน่งที่รับย้าย

/(๗) จังหวัด...

(๖) จังหวัดหรือหน่วยงานต้นสังกัดส่งเรื่องให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพร้อมเอกสารการขอย้าย และหนังสือตอบรับของจังหวัดหรือหน่วยงานที่ผู้ขอย้ายจะย้ายไป

(๗) กลุ่มบริหารงานบุคคลตรวจสอบเอกสาร ตำแหน่งว่าง และคุณสมบัติของผู้ขอย้าย

(๘) กลุ่มบริหารงานบุคคลเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาอนุมัติ พร้อมลงนามคำสั่ง

(๙) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่งสำเนาคำสั่งให้จังหวัดหรือหน่วยงานต้นสังกัด สำนักงาน ก.พ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

(๑๐) จังหวัดหรือหน่วยงานต้นสังกัด แจ้งผู้ขอย้ายทราบและให้ไปดำรงตำแหน่งใหม่ ภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่รับทราบคำสั่ง

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง กรณีการย้ายไปส่วนภูมิภาค กลุ่มบริหารงานบุคคลเป็นผู้ดำเนินการส่งตัวผู้ขอย้ายไปปฏิบัติงานในตำแหน่งใหม่

๒.๒ การขอไปปฏิบัติราชการ

๒.๒.๑ กำหนดระยะเวลาสั่งให้ปฏิบัติราชการได้เป็นเวลาไม่เกิน ๓ ปี นับตั้งแต่วันที่มีคำสั่งให้ข้าราชการผู้นั้นไปปฏิบัติราชการครั้งแรก

๒.๒.๒ จะต้องไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าฝ่าย หัวหน้ากลุ่มงาน สาธารณสุขอำเภอ หรือตำแหน่งอื่นที่ทำหน้าที่บริหาร ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ขึ้นไป

๒.๒.๓ หลักเกณฑ์คุณสมบัติและวิธีดำเนินการอื่น ๆ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการย้ายข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔

๒.๒.๔ เมื่อครบกำหนดระยะเวลาสั่งให้ไปปฏิบัติราชการแล้ว ให้ส่วนราชการที่ข้าราชการผู้นั้นปฏิบัติราชการอยู่ส่งตัวกลับไปปฏิบัติราชการต้นสังกัดเดิม พร้อมทั้งรายงานให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบ

๒.๓ การโอนข้าราชการ

- การโอนไปรับราชการทางกระทรวง ทบวง กรม อื่น

คุณสมบัติของผู้ขอโอน

- ต้องปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี และในกรณีมีข้อผูกพันชดใช้ทุนให้ปฏิบัติตามระเบียบหรือข้อผูกพันที่กำหนดไว้ในขณะนั้น

วิธีดำเนินการให้โอน มีขั้นตอนดังนี้

(๑) ผู้ขอโอน ไปยื่นเรื่องขอโอนยังกระทรวง ทบวง กรม ที่จะขอโอนไป

(๒) กระทรวง กรมที่จะรับโอนนั้น ส่งเรื่องให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณา

(๓) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสอบถามความเห็นและข้อมูลการโอนไปยังจังหวัดหรือหน่วยงานของผู้ขอโอน

(๔) จังหวัดหรือหน่วยงานของผู้ขอโอนแจ้งความเห็นและข้อมูลการโอนไปให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการ

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางให้หัวหน้าหน่วยงานนั้น เสนอเรื่องพร้อมเอกสารการขอโอน ให้กลุ่มบริหารงานบุคคลดำเนินการ

/(๕) กลุ่มบริหาร...

(๕) กลุ่มบริหารงานบุคคลเสนอปลัดกระทรวงเพื่อพิจารณาอนุมัติและลงนามหนังสือแจ้งผลการพิจารณาให้ส่วนราชการที่รับโอนทราบเพื่อออกคำสั่งรับโอน

(๖) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสั่งให้โอนแล้วแจ้งจังหวัดหรือหน่วยงานต้นสังกัดส่วนราชการที่รับโอน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

(๗) จังหวัดหรือหน่วยงานต้นสังกัดแจ้งผู้ขอโอนทราบ และให้ไปปฏิบัติงานทางสังกัดใหม่ภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่รับทราบคำสั่ง

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง ให้กลุ่มบริหารงานบุคคลเป็นผู้ดำเนินการส่งตัวผู้ขอโอนไปปฏิบัติงานทางสังกัดใหม่

- การโอนมารับราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หลักเกณฑ์ในการพิจารณารับโอน

มีตำแหน่งว่างโดยไม่กระทบต่อการบรรจุนักเรียนทุนที่มีภาระผูกพันกับหน่วยงานที่รับโอน

วิธีดำเนินการรับโอน

(๑) ให้ผู้ขอโอนยื่นเรื่องขอโอน (ตามแบบขอโอนแนบท้ายหลักเกณฑ์นี้) ได้ดังต่อไปนี้

ก. ยื่นที่กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- กลุ่มบริหารงานบุคคลตรวจสอบหลักฐานและตรวจสอบตำแหน่ง
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสอบถามจังหวัดหรือหน่วยงานที่จะรับโอน

หรือ

ข. ยื่นที่จังหวัดหรือหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคที่จะขอโอนมา

- จังหวัดตรวจสอบหลักฐานและตรวจสอบตำแหน่งที่รับโอน
- จังหวัดแจ้งผลการพิจารณาให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบพร้อมเอกสารการรับโอนเพื่อดำเนินการ สำหรับหน่วยงานบริหารราชการส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ให้แจ้งผลการพิจารณาให้หน่วยงานสังกัดทราบ พร้อมเอกสารการรับโอน เมื่อได้พิจารณาจะรับโอนแล้วให้หน่วยงานต้นสังกัดส่งเรื่องให้กลุ่มบริหารงานบุคคลเพื่อดำเนินการ

(๒) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สอบถามความเห็นต้นสังกัดของผู้ขอโอน

(๓) กลุ่มบริหารงานบุคคลเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาอนุมัติ พร้อมลงนามคำสั่ง

กรณีการรับโอนข้าราชการที่ ก.พ.ไม่มีมติเป็นหลักการให้รับโอนได้ ให้เสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาอนุมัติรับโอน พร้อมขออนุมัติ ก.พ. ก่อนที่จะออกคำสั่งรับโอน

(๔) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งให้ต้นสังกัดของผู้ขอโอนทราบ เพื่อสั่งให้พ้นจากตำแหน่งและส่งตัวมาปฏิบัติงานทางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือจังหวัด แล้วแต่กรณี

๒.๔ การให้ยืมตัวข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไปปฏิบัติราชการต่างกรม ในกระทรวงสาธารณสุข

๒.๔.๑ กำหนดระยะเวลาการให้ยืมตัวได้ ไม่เกิน ๓ ปี เมื่อครบกำหนดแล้วให้ข้าราชการผู้นั้นกลับไปปฏิบัติราชการสังกัดเดิม

๒.๔.๒ ต้องไม่เสียหายแก่ส่วนราชการที่ให้ยืมตัว

๒.๔.๓ คุณสมบัติของข้าราชการที่จะไปปฏิบัติราชการต่างกรม

/(๑) ต้องปฏิบัติ...

(๑) ต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการเดิม ไม่น้อยกว่า ๑ ปี และในกรณีที่มีข้อผูกพันชดใช้ทุนให้ปฏิบัติตามระเบียบหรือข้อผูกพันที่กำหนดไว้ในขณะนั้น

(๒) จะต้องไม่เป็นผู้ที่ปฏิบัติราชการในฐานะหัวหน้าฝ่าย หัวหน้ากลุ่มงาน สาธารณสุขอำเภอ หรือตำแหน่งอื่นที่ทำหน้าที่บริหาร ตั้งแต่ระดับชำนาญการพิเศษขึ้นไป

(๓) กรณีการเลื่อนระดับในตำแหน่งว่าง จะไปปฏิบัติราชการได้ เมื่อได้ปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ได้รับการเลื่อนนั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๒.๔.๔ เหตุผลความจำเป็นของข้าราชการที่จะไปปฏิบัติราชการต่างกรม

(๑) เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของครอบครัว (คู่สมรสและบุตร)

(๒) เพื่ออุปการะบิดา มารดาซึ่งอายุไม่ต่ำกว่า ๖๕ ปี หรือมีโรคประจำตัว โดยได้รับการรับรองจากแพทย์

(๓) สุขภาพไม่ดี หรือมีโรคประจำตัว โดยได้รับการรับรองจากแพทย์

๒.๔.๕ วิธีดำเนินการให้ยืมตัวข้าราชการไปปฏิบัติราชการต่างกรมมีขั้นตอนดังนี้

(๑) ผู้ที่จะไปปฏิบัติราชการกรมใดให้ไปยื่นเรื่องที่กรมนั้น

(๒) กรมที่ประสงค์จะรับไว้ปฏิบัติราชการส่งเรื่องให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณา

(๓) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสอบถามความเห็นจังหวัด หรือหน่วยงานต้นสังกัด

(๔) จังหวัดหรือหน่วยงานต้นสังกัดของผู้ขอไปปฏิบัติราชการต่างกรม แจ้งความเห็นไปให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการ สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางให้หัวหน้าหน่วยงานนั้นแจ้งความเห็นให้กลุ่มบริหารงานบุคคลดำเนินการ

(๕) กลุ่มบริหารงานบุคคลเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาอนุมัติ พร้อม ลงนามหนังสือแจ้งจังหวัดหรือหน่วยงานต้นสังกัดและกรมที่ยืมตัวทราบ

(๖) จังหวัดหรือหน่วยงานต้นสังกัดแจ้งผู้ที่ขอไปปฏิบัติราชการต่างกรมทราบและให้ไปปฏิบัติราชการ ณ กรมที่ยืมตัวภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้ง

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง ให้กลุ่มบริหารงานบุคคลเป็นผู้ดำเนินการทำหนังสือส่งตัวผู้ที่ขอไปปฏิบัติราชการต่างกรม ไปปฏิบัติราชการ ณ กรมที่ยืมตัว

๒.๕ "ส่วนราชการเดิม" ให้หมายถึงหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอยู่ในจังหวัดเดียวกัน

๓. การสั่งย้าย โอน ให้ปฏิบัติราชการ และให้ยืมตัวข้าราชการไปปฏิบัติราชการต่างกรมให้เป็นไปตามความจำเป็น ความเหมาะสม ตามนโยบายของส่วนราชการและระเบียบข้อบังคับ

๔. กรณีที่มีเหตุผลความจำเป็นต้องปฏิบัตินอกเหนือจากหลักเกณฑ์นี้ให้คณะกรรมการที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง หรือคณะกรรมการที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายพิจารณากลั่นกรองความเหมาะสมเป็นราย ๆ เสนอปลัดกระทรวงเพื่อพิจารณาสั่งการ

๕. ให้ยกเลิกหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการย้าย การโอน การให้ปฏิบัติราชการ และการยืมตัวข้าราชการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้หลักเกณฑ์นี้ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๕ เป็นต้นไป