



ที่ รอ ๐๐๓๒.๐๑๐/ว ๑๙๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด  
ถนนเทวาริบาล รอ ๔๕๐๐๐

๒๓ มกราคม ๒๕๖๐

เรื่อง รัยย้ายข้าราชการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง, สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง, หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน ในสำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบขอย้าย

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด มีความประสงค์จะรัยย้ายข้าราชการ  
เพื่อไปดำรงตำแหน่งว่าง จำนวน ๑ ตำแหน่ง คือ

-เจ้าพนักงานพัสดุ ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๘๑๖๐๕ ฝ่ายบริหารทั่วไป  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด จึงขอประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบ หาก  
มีผู้ประสงค์จะขอย้าย ไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ให้ส่งใบขอย้าย โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ  
ถึงกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ตั้งแต่วันที่ ๒๕ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๐

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

รักษาราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๔๓๕๑ ๑๗๕๔ ต่อ ๑๐๘

โทรสาร ๐ ๔๓๕๑ ๑๐๘๗

ผู้ประสานงาน น.ส.รดา เรืองสนาม มือถือ ๐๘ ๔๑๐๒ ๙๒๑๑

## ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน .....

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ได้บรรจุเข้ารับราชการครั้งแรกเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ในตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

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

รับเงินเดือนขั้น.....บาท ส่วนราชการ.....

ปฏิบัติราชการจริงที่.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

3. ข้าพเจ้าเป็นผู้เคยได้รับอนุมัติให้เข้าศึกษาในหลักสูตร.....

ที่.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เป็นเวลา.....ปี

มีสัญญาต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุนเป็นเวลา.....ปี ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

(ส่วนราชการ).....

4. ข้าพเจ้าได้รับอนุมัติให้เบิกค่าเช่าบ้านเดือนละ.....บาท เพื่อ ( ) ชำระค่าเช่าบ้าน

( ) ค่าเช่าซื้อบ้าน

5. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง.....

ระดับ.....ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย.....และได้แนบหลักฐานประกอบ

เหตุผลพร้อมนี้แล้ว จำนวน.....ฉบับ

6. ตามที่ข้าพเจ้าได้ขอย้ายไปดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่ข้าพเจ้าจะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงอยู่

ข้าพเจ้า ( ) ยินยอมลดระดับ

( ) ไม่ยินยอมลดระดับ

เบอร์โทรศัพท์ :

7. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน ( ) ที่ต้องการ)

7.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว ( ) ขอเบิก ( ) ไม่ขอเบิก

7.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง ( ) ขอเบิก ( ) ไม่ขอเบิก

7.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง ( ) ขอเบิก ( ) ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

คำรับรองของการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย, นาง, นางสาว).....

ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด..... นั้น ได้พิจารณา

( ) ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน 7

( ) ให้เบิกเฉพาะรายการที่.....

( ) ไม่ให้เบิกทุกรายการที่ระบุใน 7

(ลงชื่อ).....

(.....)

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

หมายเหตุ 1. กรณีขอย้ายติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้าย หรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส  
2. กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนาให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม  
3. กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดามารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และกรณีที่บิดามารดาอายุต่ำกว่า 65 ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองจากแพทย์ด้วย

4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป / ผู้อำนวยการกอง หรือหัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคที่เทียบได้  
ไม่ต่ำกว่านี้ เป็นผู้ให้คำรับรองเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี