



ที่ รอ ๐๐๓๒.๐๑๐/ว ๑๙๒๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
ถนนเทวาภิบาล รอ ๔๕๐๐๐

๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ชำนาญงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง, สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ, หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน
ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบสมัคร จำนวน ๑ ชุด
๒. ใบขอย้าย จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด มีตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ระดับชำนาญงาน ว่าง จำนวน ๑ ตำแหน่ง ดังนี้

- ตำแหน่งเลขที่ ๘๓๑๔๔ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกกทัน หมู่ที่ ๘ ตำบลวังหลวง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

คุณสมบัติของผู้สมัคร

- เป็นผู้ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ระดับชำนาญงาน หรือดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน หรือดำรงตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หากมีข้าราชการประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งว่างดังกล่าว ให้ยื่นใบสมัครและใบขอย้ายโดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ส่งถึงกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ตั้งแต่วันที่ ๒๖ - ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

จึงเรียนมาเพื่อทราบและขอได้แจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายปิติ หังไพศาล)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๔๓๕๑ ๑๗๕๔ ต่อ ๑๐๘

โทรสาร ๐ ๔๓๕๑ ๑๐๘๗

ผู้ประสานงาน น.ส.รดา เรืองสนาม มือถือ ๐๘ ๔๑๐๒ ๙๒๑๑

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อย้ายไปแต่งตั้งดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
(เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ระดับชำนาญงาน

(...) ตำแหน่งเลขที่ ๘๓๑๔๙ รพ.สต.บ้านกกทัน หมู่ที่ ๘ ต.วังหลวง สสอ.เสลภูมิ จ.ร้อยเอ็ด

๑. ชื่อผู้สมัคร.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี
บรรจุเข้ารับราชการ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
๒. วุฒิทั้งในประเทศและต่างประเทศ
 - ๒.๑จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
 - ๒.๒จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
 - ๒.๓จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
๓. ตำแหน่งปัจจุบัน (ตาม จ.๑๘).....
 - ส่วนราชการ.....
 - (กอง/จังหวัด).....กรม.....
 - ตั้งแต่วันที่.....ปฏิบัติราชการจริงที่.....
 - ดำรงตำแหน่งระดับปัจจุบันเมื่อ.....
 - ดำรงตำแหน่งระดับ ๖ เมื่อ.....
 - ดำรงตำแหน่งระดับ ๕ เมื่อ.....
 - ดำรงตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย.....
 - ๓.๑
 - ๓.๒
 - ๓.๓อัตราเงินเดือน.....บาท
๔. ผลงานสำคัญที่ได้เคยปฏิบัติ
 - ๔.๑
 - ๔.๒
 - ๔.๓
๕. เครื่องราชอิสริยาภรณ์ครั้งสุดท้าย.....ได้รับเมื่อ.....
๖. แผนงานโครงการที่จะดำเนินการในตำแหน่งที่สมัคร
 - ๖.๑
 - ๖.๒
๗. บุคคลอ้างอิง ๑.....
๒.....

เบอร์โทรศัพท์ :

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่า เป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก
(.....)
วันที่.....

๘. คำรับรอง/ความเห็นผู้บังคับบัญชา

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

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)
วันที่.....

หมายเหตุ กรุณาแนบสำเนาวุฒิด้วย

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 และกรณี
ที่บิดามารดาอายุต่ำกว่า 65 ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรอง
จากแพทย์ด้วย

4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป /
ผู้อำนวยการกอง หรือหัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคที่เทียบได้
ไม่ต่ำกว่านี้ เป็นผู้ให้คำรับรองเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี