



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐-๗๗๒๗-๒๗๘๔

ที่ สฎ ๐๐๓๒.๐๐๑ / ๒๑

วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง อนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการสรรหา และคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลเคียนซา สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี นั้น

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์นำประกาศจังหวัดสุราษฎร์ธานี เรื่อง รับสมัครข้าราชการเพื่อคัดเลือกและย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลเคียนซา สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ลงวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายญาณวุธ สิงห์ทอง)

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

(นางอรณัส สิงห์ทอง)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
วัน/เดือน/ปี : ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔
หัวข้อ : ประกาศรับสมัคร

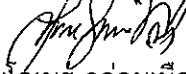
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

เอกสารจำนวน ๒ หน้า

- รับสมัครข้าราชการเพื่อคัดเลือกและย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลเคียนซา สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

Link ภายนอก: (ถ้ามี) :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

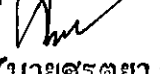


(นายเกษมธ กุลอมเมือง)

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล

วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้อนุมัติรับรอง



(.....(นายศรตยา สุทธิรักษ์)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๖ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

.....
(นาย..... จันทร์.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ ๖ เดือน พ.ค. พ.ศ. ๖๕



ประกาศจังหวัดสุราษฎร์ธานี
เรื่อง รับสมัครข้าราชการเพื่อคัดเลือกและย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรง
ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเคียนซา

ด้วยจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ซึ่งเป็นตำแหน่งว่าง เนื่องจากผู้ดำรงตำแหน่งอยู่เดิมได้รับแต่งตั้งให้ไปดำรงตำแหน่ง ทางส่วนราชการอื่น ดังนั้นเพื่อให้การบริหารจัดการด้านทรัพยากรบุคคลเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงมีความ ประสงค์จะสรรหาและคัดเลือกข้าราชการผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนเหมาะสม เพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ดังกล่าว โดยดำเนินการตามวิธีการที่กำหนดไว้ในหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สอ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๓๑ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ มีรายละเอียดดังนี้

๑. รายละเอียดของตำแหน่งที่รับสมัคร

- ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญ การพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๕๔๖๗ โรงพยาบาลเคียนซา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

- ๒.๑ ปัจจุบันดำรงตำแหน่งนายแพทย์ ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
- ๒.๒ ดำรงตำแหน่ง หรือเคยดำรงตำแหน่ง หรือรักษาการ และปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี
- ๒.๓ มีคุณสมบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการเกี่ยวกับการย้าย การโอน การให้ปฏิบัติราชการ และการยืมตัวข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔

๓. การรับสมัคร

ข้าราชการผู้ที่ประสงค์จะเข้ารับการคัดเลือก ให้ยื่นใบสมัครตามแบบซึ่งกำหนดไว้ ท้ายประกาศรับสมัคร แบบแสดงผลงาน และใบขอย้าย พร้อมเอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) ที่ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่วันที่ ๑๗ - ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ในวันและเวลาราชการ หรือทางไปรษณีย์ ลงทะเบียน EMS โดยจะถือวันที่ประทับตรารับเป็นสำคัญ ดูรายละเอียดเพิ่มเติมและ Download ใบสมัคร พร้อมเอกสารแนบท้ายประกาศรับสมัครได้ที่ <http://www.stpho.go.th/> เอกสารที่ใช้ในการสมัคร จำนวน ๔ ชุด ประกอบด้วยเอกสารดังต่อไปนี้

๑. ใบสมัคร
๒. สำเนาปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต/ สำเนาใบประกอบวิชาชีพฯ
๓. สำเนาวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ
๔. สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗)

๔. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

คณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสมและการคัดเลือกฯ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก พร้อมทั้งกำหนดวัน เวลา และสถานที่คัดเลือก ในวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ทาง Website สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ <http://www.stpho.go.th/>

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการฯ กำหนดดำเนินการคัดเลือก โดยวิธีการสัมภาษณ์ เฉพาะภาคความเหมาะสมกับตำแหน่ง โดยพิจารณาจากเอกสารข้อมูลของผู้สมัคร ประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน และผลงานที่ผู้สมัครนำเสนอตามแบบแสดงผลงาน พร้อมทั้งพิจารณาประเมินตามเกณฑ์วัดที่ ก.พ. กำหนด โดยผู้ผ่านการคัดเลือกต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ ตามรายการประเมินจาก ๘ องค์กรประกอบ น้ำหนักคะแนน ๑๐๐ คะแนน ดังต่อไปนี้

- | | |
|---|----------|
| ๑. ความรู้ที่เกี่ยวกับหน้าที่และภารกิจของตำแหน่ง | ๑๕ คะแนน |
| ๒. ความสามารถในการพัฒนานโยบาย วางแผน ปกครองบังคับบัญชา | ๑๕ คะแนน |
| ๓. ความประพฤติ และการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ | ๑๐ คะแนน |
| ๔. ประวัติการรับราชการ การดำรงตำแหน่ง และผลงานที่สำคัญ | ๑๐ คะแนน |
| ๕. วิสัยทัศน์ | ๒๐ คะแนน |
| ๖. อาวุโสทางราชการ | ๑๐ คะแนน |
| ๗. บุคลิกภาพ/มนุษยสัมพันธ์ | ๑๐ คะแนน |
| ๘. ความคิดริเริ่ม/การสร้างแรงจูงใจ | ๑๐ คะแนน |

๖. การแต่งตั้ง

จังหวัดสุราษฎร์ธานีจะเสนอชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกจากคณะกรรมการฯ ไปให้ คลข. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมจากรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกจากคณะกรรมการฯ เพื่อเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาเห็นชอบต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายสาโรช กาญจนพงศ์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี



ที่ สฎ ๐๐๓๒/ว ๒๕๕๗

ศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ถนนดอนนก อำเภอเมือง ฯ
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๐๐๐

๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง การสรรหาและคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชนทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย (๑) ประกาศจังหวัดสุราษฎร์ธานี ฉบับลงวันที่ ๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ฉบับ
(๒) ใบสมัครพร้อมทั้งเอกสารประกอบ จำนวน ๑ ชุด
(๓) ใบขอย้าย จำนวน ๑ ชุด
(๔) แบบฟอร์มแสดงผลงานดีเด่นฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีความประสงค์จะสรรหา และคัดเลือกข้าราชการ ผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ.กำหนดและมีความเหมาะสม เพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๕ ๔๖๗ โรงพยาบาลเคียนซา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยกำหนดรับสมัครในระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ในวันและเวลาราชการ ความละเอียดในประกาศจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (๑) นั้น

ดังนั้น จึงขอให้ทุกหน่วยงานโปรดประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และมีความประสงค์จะสมัคร ให้ยื่นใบสมัครพร้อมทั้งแบบแสดงผลงานดีเด่น เพื่อประกอบการพิจารณา ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (๒) และใบขอย้าย ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (๓) พร้อมเอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ภายในวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ โดยสามารถ Download ใบสมัครและแบบแสดงผลงานดีเด่น ประกอบการสมัครดังกล่าว ได้ที่ Website <http://www.stpho.go.th/>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสาโรช กาญจนพงศ์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร ๐๗๗ ๒๗๒๗๘๔ ต่อ ๑๔๕

โทรสาร ๐๗๗ ๒๘๑๒๖๓

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้ง (ย้าย) ให้ดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๕๔๖๗
โรงพยาบาลเคียนซา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อผู้สมัคร.....สกุล.....
วัน เดือน ปี เกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี
บรรจุเข้ารับราชการ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....วันเกษียณอายุ.....
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง(ตาม จ.๑๘).....ประเภท.....ระดับ.....
เลขที่ตำแหน่ง.....ส่วนราชการ.....
อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
โทรศัพท์..... E-mail.....

๒. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งปัจจุบัน

๒.๑ ปัจจุบันทำหน้าที่.....มีผู้ได้บังคับบัญชา จำนวน.....คน
๒.๒ ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ (ระดับ ๗) ตั้งแต่.....
เป็นเวลา.....ปี.....เดือน
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ ๘) ตั้งแต่.....
เป็นเวลา.....ปี.....เดือน

๓. วุฒิการศึกษา (แบบหลักฐาน)

- ปริญญาตรี.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
 ปริญญาโท.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
 ปริญญาตรีเอก.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

๔. การอบรม/ดูงานด้านบริหาร เช่น อบรมหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง หรือ ผู้บริหารระดับต้น หรือ
อื่นๆ ที่มีระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๒ สัปดาห์ (ให้แนบหลักฐาน)

- หลักสูตร.....ตั้งแต่.....ถึง.....
 หลักสูตร.....ตั้งแต่.....ถึง.....

๕. ประสบการณ์ในการบริหาร (แนบคำสั่ง)

- ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน.....
ตั้งแต่.....ถึงวันที่.....
 ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน.....

๖. การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ

๖.๑ การเป็นข้าราชการดีเด่น หรือการได้รับรางวัลดีเด่น

- ได้รับรางวัลระดับประเทศ ชื่อรางวัลที่ได้รับ.....
 ได้รับรางวัลระดับเขต ชื่อรางวัลที่ได้รับ.....

ได้รับรางวัลระดับจังหวัด ชื่อรางวัลที่ได้รับ.....

ได้รับรางวัลระดับหน่วยงาน/อำเภอ ชื่อรางวัลที่ได้รับ.....

๖.๒ ประวัติการถูกกล่าวหา ร้องเรียนหรือถูกลงโทษทางวินัย

เคยมีเรื่องร้องเรียนและเคยถูกตั้งคณะกรรมการสอบสวนทางวินัย

ไม่เคย

เคย เมื่อ.....

เคยถูกลงโทษทางวินัย

ไม่เคย

เคย เมื่อ.....

เคยถูกภาคทัณฑ์

ไม่เคย

เคย เมื่อ.....

เคยถูกลดขั้นเงินเดือน

ไม่เคย

เคย เมื่อ.....

๗. ผลงาน/นวัตกรรมที่ได้รับรางวัล หรือร่วมจัดทำระดับประเทศ/เขต/จังหวัด/หน่วยงาน (ให้แนบหลักฐาน)

๗.๑ ผลงาน/นวัตกรรมที่ได้รับรางวัล

มี ไม่มี ระดับประเทศ ตนเอง ร่วมจัดทำ ชื่อผลงาน.....

มี ไม่มี ระดับเขต ตนเอง ร่วมจัดทำ ชื่อผลงาน.....

มี ไม่มี ระดับจังหวัด ตนเอง ร่วมจัดทำ ชื่อผลงาน.....

มี ไม่มี ระดับหน่วยงาน/อำเภอ ตนเอง ร่วมจัดทำ ชื่อผลงาน.....

๗.๒ การได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนกรณีระดับดีเด่น ย้อนหลัง ๕ ปี (เริ่ม ๑ เมษายน ๒๕๕๙)

ไม่เคยได้รับ

เคยได้รับ กรณีระดับดีเด่น จำนวนครั้ง

๑ เม.ย. ๒๕๕๙ จำนวน % ๑ ต.ค. ๒๕๕๙ จำนวน %

๑ เม.ย. ๒๕๖๐ จำนวน % ๑ ต.ค. ๒๕๖๐ จำนวน %

๑ เม.ย. ๒๕๖๑ จำนวน % ๑ ต.ค. ๒๕๖๑ จำนวน %

๑ เม.ย. ๒๕๖๒ จำนวน % ๑ ต.ค. ๒๕๖๒ จำนวน %

๑ เม.ย. ๒๕๖๓ จำนวน % ๑ ต.ค. ๒๕๖๓ จำนวน %

๘. วิสัยทัศน์ / ความคาดหวัง.....
.....
.....
.....

๙. แนวทางการดำเนินการและการแก้ปัญหา
.....
.....
.....

๑๐. แผนงาน / โครงการที่จะดำเนินการเมื่อดำรงตำแหน่งที่สมัครในอนาคต (ภายใน ๓ ปี)
.....
.....
.....

๑๑. บุคคลอ้างอิง (จำนวน ๓ ท่าน)

- ๑.....ตำแหน่ง.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....
- ๒.....ตำแหน่ง.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....
- ๓.....ตำแหน่ง.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบ
ภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณา
คัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

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

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

/๑๓. คำรับรอง...

๑๓. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑๔. คำรับรอง/ความเห็นของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....
โทรสาร.....e-mail.....

หมายเหตุ กรุณาแนบสำเนา ก.พ. ๗ และสำเนาวุฒิการศึกษาต่าง ๆ ที่ระบุมาพร้อมกับใบสมัครด้วย

ใบขอย้าย

เขียน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง

เรียน

๑. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ใบอนุญาต.....วุฒิบัตร.....

๒. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ.....

ดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

ปฏิบัติราชการจริงที่.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขณะนี้

อยู่ในระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / หรือดูงาน หลักสูตร.....

ตั้งแต่วันที่เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

อยู่ระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / ดูงาน

อยู่ระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุนหลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน..... ปี ตั้งแต่วันที่เดือน..... พ.ศ.....

ถึงวันที่..... เดือน.....พ.ศ.....

ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

๓. ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง.....ระดับ.....

ส่วนราชการ.....เหตุผลในการขอย้าย.....

..... และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้ว

จำนวนฉบับ

๔. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่งอยู่

ข้าพเจ้า

ยินยอมลดระดับ

ไม่ยินยอมลดระดับ

๕. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่

วันที่ เดือน.....พ.ศ.....

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

๖. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่
ต้องการ)

- ๖.๑ เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว ขอเบิก ไม่ขอเบิก
- ๖.๒ เงินค่าพาหนะเดินทาง ขอเบิก ไม่ขอเบิก
- ๖.๓ เงินค่าเบี้ยเลี้ยง ขอเบิก ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย
(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย,นาง,นางสาว).....

ตำแหน่ง.....มีความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด..... นั้น
ได้พิจารณา

- ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน ๖.
- ให้เบิกเฉพาะรายการที่.....
- ไม่ให้เบิกทุกรายการที่ระบุใน ๖.

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

- หมายเหตุ
๑. กรณีขอย้ายติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายหรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส
 ๒. กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
 ๓. กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดามารดา และกรณีที่บิดา มารดา
อายุต่ำกว่า ๖๕ ปีและมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดให้แนบใบรับรองจากแพทย์ด้วย
 ๔. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกอง
หรือหัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ เป็นผู้ให้คำรับรอง
เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

หนังสือยืนยันของผู้สมัครตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล(นายแพทย์) ระดับชำนาญการพิเศษ
ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๕๔๖๗ โรงพยาบาลเคียนซา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
ตำแหน่งเลขที่.....สังกัด.....

เป็นผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกตำแหน่ง.....
ตำแหน่งเลขที่.....สังกัด.....

ขอยืนยันว่าหากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือก ข้าพเจ้าจะปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น ให้เต็มความรู้
ความสามารถ ด้วยความวิริยะ อุตสาหะ

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....

แบบแสดงผลงานดีเด่น / รางวัลเกียรติยศ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔

ประกอบพิจารณาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับชำนาญการพิเศษ
 ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๕๔๖๗ โรงพยาบาลเคียนซา
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลงาน	เมื่อดำรงตำแหน่ง (ช่วงเวลาที่ยังดำรงตำแหน่ง)	ประโยชน์ของผลงาน/ การได้รับการยอมรับ	หมายเหตุ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

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