



ที่ อย ๐๐๒๗/ ๓๓๒๐๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
ถนนอุทอง ตำบลหอรัตนไชย อย ๑๓๐๐๐

๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๕

เรื่อง รัยย้ายข้าราชการเพื่อคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าพนักงานสาธารณสุข -  
ชำนาญงาน)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง  
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มใบขอย้าย จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง  
ตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ว่างอยู่ จำนวน ๖ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. หัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๙๕๓๘  
สถานีอนามัยตำบลวัดยม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๒. หัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๙๕๙๐  
สถานีอนามัยตำบลทางกลาง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๓. หัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๙๖๓๑  
สถานีอนามัยตำบลอมฤต สำนักงานสาธารณสุขอำเภอฟักไห้ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๔. หัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๙๗๖๓  
สถานีอนามัยตำบลสามกอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๕. หัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๙๗๖๙  
สถานีอนามัยตำบลหัวเวียง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๖. หัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๙๘๘๙  
สถานีอนามัยตำบลบางนา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมหาราช จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขอได้ประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน อนึ่ง หากมีข้าราชการ  
ประสงค์จะขอย้ายไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ให้ยื่นใบขอย้าย โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ได้ตั้งแต่  
บัดนี้ จนถึงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ รายละเอียดสอบถามได้ที่ งานการเจ้าหน้าที่ ฝ่ายบริหารทั่วไป  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมพงษ์ บุญสืบชาติ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทร. ๐-๓๕๒๔-๑๕๒๐ ต่อ ๑๒๒

โทรสาร ๐-๓๕๒๔-๔๓๓๒



ที่ อย ๐๐๒๗/ ๑๕๖๒๕

ศาลากลางจังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
ถนนสายเอเชีย อย ๑๓๐๐๐

๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๕

เรื่อง รับย้ายข้าราชการเพื่อคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าพนักงานสาธารณสุข -  
ชำนาญงาน)

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มใบขอย้าย

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง  
ตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ว่างอยู่ จำนวน ๖ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. หัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๙๕๓๘  
สถานีอนามัยตำบลวัดยม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๒. หัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๙๕๙๐  
สถานีอนามัยตำบลทางกลาง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๓. หัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๙๖๓๑  
สถานีอนามัยตำบลอมฤต สำนักงานสาธารณสุขอำเภอฟักไห้ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๔. หัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๙๗๖๓  
สถานีอนามัยตำบลสามกอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๕. หัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๙๗๖๙  
สถานีอนามัยตำบลหัวเวียง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๖. หัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๙๘๘๙  
สถานีอนามัยตำบลบางนา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมหาราช จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขอได้ประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน อนึ่ง หากมีข้าราชการ  
ประสงค์จะขอย้ายไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ให้ยื่นใบขอย้าย โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ได้ตั้งแต่  
บัดนี้ จนถึงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ รายละเอียดสอบถามได้ที่ งานการเจ้าหน้าที่ ฝ่ายบริหารทั่วไป  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมพงษ์ บุญสืบชาติ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทร. ๐-๓๕๒๔-๑๕๒๐ ต่อ ๑๒๒

โทรสาร ๐-๓๕๒๔-๔๓๓๒





# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สสจ.พระนครศรีอยุธยา ฝ่ายบริหารทั่วไป โทร. ๐ ๓๕๒๔ ๑๕๒๐ ต่อ ๑๒๒  
ที่ อย ๐๐๒๗.๐๐๑/ ๓๗๕๓ วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๕

เรื่อง รัยย้ายข้าราชการเพื่อคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าพนักงานสาธารณสุข -  
ชำนาญงาน)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง/หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่ม/หัวหน้างานทุกงาน

ด้วยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง  
ตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ว่างอยู่ จำนวน ๖ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. หัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๙๕๓๘  
สถานีอนามัยตำบลวัดยม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๒. หัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๙๕๙๐  
สถานีอนามัยตำบลท่ากลาง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๓. หัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๙๖๓๑  
สถานีอนามัยตำบลลอมฤต สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดักไถ่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๔. หัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๙๗๖๓  
สถานีอนามัยตำบลสามกอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๕. หัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๙๗๖๙  
สถานีอนามัยตำบลหัวเวียง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๖. หัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๙๘๘๙  
สถานีอนามัยตำบลบางนา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมหาราช จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขอได้ประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน อนึ่ง หากมีข้าราชการ  
ประสงค์จะขอย้ายไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ให้อื่นใบขอย้าย โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ได้ตั้งแต่  
บัดนี้ จนถึงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ รายละเอียดสอบถามได้ที่ งานการเจ้าหน้าที่ ฝ่ายบริหารทั่วไป  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

(นายสมพงษ์ บุญสืบชาติ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

## 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

อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุนหลักสูตร.....  
ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน ..... ปี ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. ....  
ถึงวันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. ....

ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง ..... ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย .....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน .....

4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรง

ตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

ยินยอมลดระดับ  ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการ  
ที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

/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

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่**โดยขอแสดงผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม  
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่**

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานเจ้าหน้าที่

วันที่.....