

ด่วนมาก

ที่ ออ 0027/ว 824



ศาลากลางจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ถนนสายเอเชีย ออ 13000

3

มีนาคม 2553

เรื่อง การพิจารณาคำขอย้ายรุ่นที่ 2 ปีงบประมาณ 2553

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ/ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง/หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่ม/หัวหน้างานทุกงาน

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบฟอร์มใบขอย้าย
2. บันทึกประกอบการขอย้าย/โอน

ด้วย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จะพิจารณาคำขอย้ายข้าราชการภายในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา รุ่นที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2553

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบข้อบกพร่องต่าง ๆ จึงขอให้ทุกหน่วยงานดำเนินการดังนี้

1. ใช้แบบฟอร์มใบขอย้ายตามเอกสารที่แนบมาพร้อมหนังสือนี้เท่านั้น บางหน่วยงานใช้แบบฟอร์มนอกเหนือจากแบบฟอร์มที่จังหวัดฯ กำหนดให้ใช้ ทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน
2. แนบบันทึกประกอบการขอย้าย/โอน ที่แนบมาพร้อมนี้ทุกครั้งเมื่อขอย้าย เนื่องจากเจ้าหน้าที่บางคนที่ย้ายอยู่ในระหว่างประเมินผลงาน เลื่อนระดับสูงขึ้น และได้เลื่อนย้อนหลังไปก่อนคำสั่งย้าย ทำให้ต้องแก้ไขคำสั่งย้ายและมีปัญหาเรื่อง กันเงินไว้เลื่อนระดับ
3. กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนตามแบบฟอร์มทุกฉบับเพื่อประโยชน์กับตัวผู้ขอย้าย
4. คำขอย้ายที่ส่งให้จังหวัดฯ แล้ว แต่มีเอกสารไม่ครบถ้วนให้จัดส่งเอกสาร ไปเพิ่มเติมให้ครบถ้วน ภายในวันที่ 16 มีนาคม 2553
5. ผู้ที่ตำแหน่งยังไม่ตรงตัวปฏิบัติงานและประสงค์จะขอย้ายตำแหน่งให้ตรงตัว ให้แจ้งเรื่องขอย้ายตำแหน่งให้จังหวัดทราบด้วย ภายในวันที่ 16 มีนาคม 2553
6. ส่งคำขอย้ายภายในวันที่ 16 มีนาคม 2553

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลยพัฒน์

ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ
โทร. 0-3524-1520, 0-3524-1693
โทรสาร 0-3524-4332

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

ฝ่ายบริหารทั่วไป (งานการเจ้าหน้าที่)

โทร.0-3524-1520,0-3524-1693

โทรสาร 0-3524-4332

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

4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรง

ตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

ยินยอมลดระดับ

ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการ
ที่ส่วนราชการเดิม ไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

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

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอ**นำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม**
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

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

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