

ที่ สป ๐๐๓๓.๑/ ว. ๒๕



โรงพยาบาลสระบุรี
ถนนเทศบาล ๔ สป ๑๘๐๐๐

๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง รับย้าย/รับโอน ข้าราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง
สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบขอย้าย/ใบขอโอน จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย โรงพยาบาลสระบุรี มีความประสงค์รับย้าย/รับโอนข้าราชการ ไปดำรงตำแหน่งว่าง
ในสังกัดโรงพยาบาลสระบุรี จำนวน ๑ ตำแหน่ง คือ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ ๒๓๔๐๔๗ งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสระบุรี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ๑ อัตรา

โรงพยาบาลสระบุรี ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการให้สังกัดทราบโดยทั่วกัน
หากมีผู้ประสงค์ขอย้าย/ขอโอน ขอให้ยื่นใบขอย้าย/ใบขอโอน ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ พร้อมแนบสำเนา
ก.พ. ๗ วุฒิการศึกษา หลักฐานอื่นๆ ส่งถึงกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลสระบุรี ตั้งแต่วันที่ ๒๘
ตุลาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ สามารถดาวน์โหลดใบขอย้าย/ขอโอน ได้ตาม QR CODE
และลิงค์ท้ายหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

รพ

(นางภาวิณี เอี่ยมจันทร์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
โรงพยาบาลสระบุรี
โทร. ๐ ๓๖๓๔ ๓๕๐๐ ต่อ ๑๔๒๑
โทรสาร. ๐ ๓๖๓๔ ๓๕๘๐



QR code ใบขอโอน/ขอย้าย



ประกาศโรงพยาบาลสระบุรี
เรื่อง รับย้าย/รับโอนข้าราชการ

ด้วยโรงพยาบาลสระบุรี จะดำเนินการรับย้าย/รับโอน ข้าราชการมาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งว่างประเภทวิชาการ ในสังกัดโรงพยาบาลสระบุรี จำนวน ๑ ตำแหน่ง ๑ อัตรา ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามในมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ ประกอบกับหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๘ ลงวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๕๕ จึงประกาศรับสมัครเพื่อรับย้าย/รับโอนข้าราชการ มีรายละเอียดดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๓๔๐๔๗ งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสระบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี เพื่อรับย้าย/รับโอนข้าราชการ

๒. คุณสมบัติของผู้รับสมัคร

- ๒.๑ เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ และข้าราชการประเภทอื่น
- ๒.๒ มีคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งมาตรฐานกำหนด
- ๒.๓ เป็นผู้ที่ไม่อยู่ระหว่างถูกลงโทษ หรือเคยถูกลงโทษทางวินัย หรือทางอาญา หรืออยู่ระหว่างการถูกสอบสวนวินัย หรืออยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีอาญา

๓. กำหนดการและวิธีการสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะขอย้าย ยื่นเอกสารผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับและจัดส่งเอกสารต่าง ๆ ตามกำหนด ดังนี้

๓.๑ ส่งเอกสารด้วยตนเอง ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลสระบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ตั้งแต่วันที่ ๒๘ ตุลาคม ถึงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ โดยถือวันประทับตราลงรับเอกสารของโรงพยาบาลสระบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีเป็นสำคัญ เอกสารที่ส่งหลังวันปิดรับสมัครจะไม่รับพิจารณา

๓.๒ ส่งเอกสารทางไปรษณีย์ EMS มายังกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลสระบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ตั้งแต่วันที่ ๒๘ ตุลาคม ถึงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ โดยถือวันประทับตราลงรับเอกสารของโรงพยาบาลสระบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีเป็นสำคัญ เอกสารที่ส่งหลังวันปิดรับสมัครจะไม่รับพิจารณา

๔. เอกสารที่ต้องยื่นรับสมัคร

๔.๑ บุคคลผู้ดำรงตำแหน่งในสายงานเดียวกันหรือต่างสายงานเป็นสายงานที่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกันกับสายงานในตำแหน่งที่ผู้นั้นดำรงตำแหน่งอยู่หรือเคยดำรงตำแหน่งอยู่ ให้จัดส่งเอกสารจำนวน ๘ ชุด (ตัวจริง ๑ ชุด สำเนา ๗ ชุด) ประกอบด้วย

๔.๑.๑ แบบฟอร์มการขอย้าย/ขอโอน

๔.๑.๒ แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคลเพื่อขอย้าย

พร้อมเอกสารแนบ ดังนี้

(๑) สำเนาทะเบียนประวัติการรับราชการ (ก.พ.๗)

(๒) สำเนาวุฒิการศึกษาและระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript)

(๓) สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ

๔.๒ บุคคลดำรงตำแหน่งในสายงานเดียวกันหรือต่างสายงานและเป็นสายงานที่ไม่ได้จัดกลุ่มอยู่ในตำแหน่งเดียวกันกับสายงานในตำแหน่งที่ผู้นั้นดำรงอยู่หรือเคยดำรงอยู่ให้จัดส่งเอกสาร จำนวน ๘ ชุด (ตัวจริง ๑ ชุด สำเนา ๗ ชุด) ประกอบด้วย

๔.๒.๑ แบบฟอร์มการขอย้าย/ขอโอน

๔.๒.๒ แบบฟอร์มประกอบการพิจารณาขอขึ้นระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเลื่อนกับตำแหน่งที่ขอประเมิน

๔.๒.๓ แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคลเพื่อการย้ายพร้อมเอกสารแนบ

ดังนี้

(๑) สำเนาทะเบียนประวัติการรับราชการ (ก.พ.๗)

(๒) สำเนาวุฒิการศึกษาและระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript)

(๓) สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการฯ จะดำเนินการพิจารณาจากเอกสารที่ผู้สมัครส่งมายัง โรงพยาบาลสระบุรี ทั้งนี้ อาจจะใช้วิธีการอื่นใดเพิ่มเติมเพื่อพิจารณาความเหมาะสมในด้านต่างๆ โดยผู้ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด และคะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

๖. การประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก

โรงพยาบาลสระบุรี จะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก โดยสามารถดูรายละเอียด ในเว็บไซต์ โรงพยาบาลสระบุรี <https://www.sbh.go.th/>

สม

(นางภาวิณี เข้มจินตน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรี

ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ใบอนุญาต วุฒิบัตร.....

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ

ดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. อัตราเงินเดือนปัจจุบันบาท

ปฏิบัติราชการจริงที่.....

ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.

ขณะนี้

☐ อยู่ในช่วงการลาศึกษา / ฝึกอบรม / หรือดูงาน หลักสูตร

ตั้งแต่วันที่ เดือน..... พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน..... พ.ศ.

☐ ไม่อยู่ในช่วงการลาศึกษา / ฝึกอบรม / ดูงาน

☐ อยู่ในช่วงปฏิบัติงานขอใช้ทุนหลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน ปี ตั้งแต่วันที่ เดือน..... พ.ศ.

ถึงวันที่ เดือน..... พ.ศ.

☐ ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน ฉบับ

4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

☐ ยินยอมลดระดับ

☐ ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

☐ ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

☐ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ อยู่ในช่วงประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอเสนอผลการประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

/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

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

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

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

ไบขอโอน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... วุฒิ.....

ใบอนุญาต.....วุฒิบัตร.....

๒. ปัจจุบันเป็นข้าราชการ..... ตำแหน่ง.....

ฝ่าย/กลุ่ม/ศูนย์.....กอง.....กรม.....

โทรศัพท์.....ดำรงตำแหน่งนี้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

ขณะนี้ ○ อยู่ในระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

○ พันจากการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

○ อยู่ในช่วงการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน หลักสูตร.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ถึงวันที่เดือน.....พ.ศ.....

○ ไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน

○ อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุน หลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน.....ปี ตั้งแต่วันที่ เดือน.....พ.ศ. ถึงวันที่เดือน..... พ.ศ.....

○ ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

๓. ขอโอนมาดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอโอน คือ

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน ๑๖๖

๕. ประวัติส่วนตัว

เกิดวันที่.....เดือน.....ปี..... พ.ศ..... อายุ..... ปี

[illegible]

คำขวัญการ : (ให้เขียนด้วย) ปีที่) ลงพิมพ์ในฉบับ : (ถ้ามี)

ชื่อ..... นามสกุล..... (นามสกุลเดิม)..... (นามสกุลปัจจุบัน).....
 ที่อยู่ปัจจุบัน.....
 หน้าที่การงาน.....
 โทรศัพท์บ้าน.....
 โทรศัพท์มือถือ.....
 อีเมล.....
 หน่วยงาน.....
 ตำแหน่ง.....
 ระยะเวลาปฏิบัติงาน.....
 วันที่..... เดือน..... ปี.....
 หมายเหตุ.....

รศ.ดร.สุจิตรา อธิฐานกิจกุล รศ.ดร.สุจิตรา อธิฐานกิจกุล รศ.ดร.สุจิตรา อธิฐานกิจกุล รศ.ดร.สุจิตรา อธิฐานกิจกุล

☐ เจ้าพนักงานที่ดิน กทม./จ.ระยอง ☐ สมาชิก ☐ ผู้ช่วยสมาชิก

១២. ឈ្មោះស្រីស្នេហា ឈ្មោះប្រពន្ធ ឈ្មោះកូនស្រី

១/ រដ្ឋបាលឃុំស្រែចំរើន

১. পরিচালনা	২. পরিচালনা	৩. পরিচালনা
-------------	-------------	-------------

คู่มือผู้ดูแล	สาขาวิชาเอก	ปทจบการศึกษา

๖. () ไม่เคยผ่าน...

๖. ☐ ไม่เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงานมาก่อน
☐ เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงาน
 โดยวิธีการ ☐ สอบ/ประเมินตาม ว ๒/๔๐, ว ๓๔/๔๗ ในตำแหน่ง
 เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 โดยวิธีการ ☐ ประเมินผลงานตาม ว ๑๖/๓๘, ว ๑๐/๔๘ ในตำแหน่ง.....
 เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 โดยวิธีการ ☐ ประเมินผลงานตาม ว ๑๓/๖๔, ว ๑๔/๖๔ ในตำแหน่ง.....
 เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๗. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น
 แต่ละระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด

๘. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี พ.ศ.	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน

๙. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน

- ๙.๑
 ๙.๒
 ๙.๓

๑๐. หากตำแหน่งที่ใช้รับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ในปัจจุบัน
 ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่าจะส่งพอกอัตราให้

๑๑. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า

- ☐ ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ
☐ ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

๑๒. ข้าพเจ้ามี...

๑๒. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....

☐ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน

☐ ไม่ประสงค์จะรอลื่อนระดับก่อนโอน

๑๓. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน ☐ ที่ต้องการ)

๑๓.๑ เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว ☐ ขอเบิก ☐ ไม่ขอเบิก

๑๓.๒ เงินค่าพาหนะเดินทาง ☐ ขอเบิก ☐ ไม่ขอเบิก

๑๓.๓ เงินค่าเบี้ยเลี้ยง ☐ ขอเบิก ☐ ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอโอน
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าตำแหน่ง.....ระดับ.....

(ส่วนราชการ)

เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า

เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจ และอุตสาหะ
ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)

ตำแหน่ง
...../...../.....

หมายเหตุ ๑. กรณีขอโอนติดตามคู่สมรส ให้แนบหลักฐานที่แสดงว่าคู่สมรสมีภูมิลำเนา หรือปฏิบัติงานอยู่ใน
จังหวัดที่ขอโอนไป

๒. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม

๓. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา หรือบุตร ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา หรือบุตร
และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดา มารดา หรือบุตรมีโรคประจำตัว

๔. กรณีขอโอนมาตำแหน่งที่กำหนดให้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง
ให้แนบสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพด้วย

๕. การขอเบิกเงินตามข้อ ๑๓. อยู่ในดุลพินิจของผู้บังคับบัญชาทางสังกัดเดิมเป็นผู้พิจารณา

บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง
ประเมินผลงานทางวิชาการ

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอนำผลประเมินวิชาการ
ที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

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

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานเจ้าหน้าที่
วันที่.....