

ที่ กส ๐๐๓๓.๐๐๙/ว ๖๓๐๕



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
ถนนเลียงเมืองทุ่งมน กส ๔๖๐๐๐

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการ เพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
(เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส) จำนวน ๓ อัตรา สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

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

ด้วยจังหวัดกาฬสินธุ์ มีความประสงค์รับสมัครคัดเลือกข้าราชการ เพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส) ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน ๓ อัตรา (อัตราว่าง) ดังนี้

๑. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส)
ตำแหน่งเลขที่ ๗๐๔๐๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุดหว้า ตำบลกุดหว้า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
ภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

๒. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส)
ตำแหน่งเลขที่ ๗๐๔๘๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตอกแป้น ตำบลหนองอิเฒ่า สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

๓. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส)
ตำแหน่งเลขที่ ๗๐๕๒๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเหมือดแก้ว ตำบลคำเหมือดแก้ว สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

ดังนั้น จังหวัดกาฬสินธุ์ จึงประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการผู้สนใจและเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตาม
ตำแหน่งที่กำหนด หากประสงค์จะขอย้ายไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ให้ส่งใบสมัครพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผ่าน
ผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ยื่นสมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ ที่กลุ่มงาน
บริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ (สิ่งที่ส่งมาด้วยดาว์นโหลดได้ที่เว็บไซต์สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ หัวข้อข่าวประชาสัมพันธ์ และข่าวบุคลากร)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์. ๐ ๔๓๐๑ ๙๗๖๐

โทรสาร. ๐ ๔๓๘๑ ๔๖๒๐

สำเนาแจ้ง รพท./รพช./สสอ.ทุกแห่ง ในจังหวัดกาฬสินธุ์

(นายวิชาญ วัฒนเรืองโกวิท)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ใบสมัครเข้ารับการศึกษาเลือกข้าราชการ เพื่อขอย้ายให้ดำรงตำแหน่งว่าง
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส) รวมจำนวน ๓ อัตรา
สังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

๑. ชื่อผู้สมัคร วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี
บรรจุเข้ารับราชการเมื่อ.....
อายุราชการ.....ปี วันเกษียณอายุราชการ.....
๒. วุฒิการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ (โปรดแนบหลักฐาน)
 - ๒.๑.....จากสถาบัน..... เมื่อ พ.ศ.....
 - ๒.๒.....จากสถาบัน..... เมื่อ พ.ศ.....
 - ๒.๓.....จากสถาบัน..... เมื่อ พ.ศ.....
๓. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง (ตาม จ. ๑๘)
ตำแหน่งเลขที่.....
ส่วนราชการ..... (กอง/จังหวัด) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....
กรม..สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.....กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่.....
อัตราเงินเดือน.....บาท (ปัจจุบัน ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕)
๔. ปัจจุบันตำแหน่งและส่วนราชการที่ปฏิบัติจริง.....
ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย.....
 - ๔.๑..... เมื่อ.....
 - ๔.๒..... เมื่อ.....
- ๕.. เคยได้รับการพิจารณาความดีความชอบ ๕ ปีซ้อนหลัง
ระดับดีเด่น ครั้ง (เมื่อ).....
ระดับดีมาก ครั้ง (เมื่อ).....
ระดับดี ครั้ง (เมื่อ).....
๖. เครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสูงสุดที่ได้รับ..... ได้รับเมื่อ.....
๗. ผลงานที่สำคัญที่เคยได้ปฏิบัติ
 - ๗.๑.....
 - ๗.๒.....
 - ๗.๓.....
๘. ตำแหน่งที่สมัคร (เรียงลำดับตามความสำคัญ)
 - ๘.๑.....
 - ๘.๒.....
 - ๘.๓.....

๙. แผนงานโครงการที่จะดำเนินการในตำแหน่งที่รับสมัคร

- ๙.๑.....
- ๙.๒.....
- ๙.๓.....
- ๙.๔.....

๑๐. บุคคลอ้างอิง ๑.....

๒.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(.....)

ตำแหน่ง.....

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

คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

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

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร.....e-mail.....

หมายเหตุ กรุณาแนบสำเนา ก.พ. ๗ /สำเนาวุฒิการศึกษาที่ชัดเจนมาพร้อมใบสมัครด้วย

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..... ฉบับ

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.....
ความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด..... นั้น ได้พิจารณา

- ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน 6
 ให้เบิกเฉพาะรายการที่
 ไม่ให้เบิกทุกรายการที่ระบุใน 6

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

- หมายเหตุ 1. กรณีขอย้ายติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายหรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส
2. กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
3. กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และกรณีที่เป็นบิดา มารดา
อายุต่ำกว่า 65 ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองจากแพทย์ด้วย
4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกอง หรือ
หัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้เป็นผู้ให้คำรับรอง
เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับ ตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อน โอน ไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงาน
ทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่

วันที่.....