****

**บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** โรงพยาบาลเชียงรายฯ โทร ๐-๕๓9๑-06๐๐ ต่อ

**ที่**  ชร ๐๐33………………/ **วันที่**

**เรื่อง** ขอย้ายงานต่างหน่วยงาน/กลุ่มงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ (ผ่านหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน.....................................)

ข้าพเจ้า...............................................................................................................................

เป็น ข้าราชการพลเรือนสามัญ ลูกจ้างประจำ

พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราว

ตำแหน่ง......................................................................ตำแหน่งเลขที่...............................................................

อัตราเงินเดือน..........................................................ได้รับการบรรจุ/เริ่มจ้างเมื่อวันที่...........................................

ฝ่าย/กลุ่มงาน..............................................................................โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย มีความประสงค์ขอย้ายไปปฏิบัติงานในตำแหน่ง...............................................................

ฝ่าย/กลุ่มงาน......................................................................เนื่องจาก (เหตุผลการย้าย)................................................

......................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(...........................................................)

ตำแหน่ง.............................................................

1. ความเห็นของหัวหน้างาน

.........................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................

2. ความเห็นของหัวหน้าสาขา

.........................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................

3. ความเห็นของหัวหน้างานที่จะรับย้าย

.........................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................

4. ความเห็นของหัวหน้าสาขาที่จะรับย้าย

.........................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................

5. ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน

.........................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................

- 2 -

6. ความเห็นของคณะกรรมการ CHRO

เรียน ผู้อำนวยการ (ผ่านประธาน CHRO)

มติ.......................ครั้งที่.....................วันที่..........................................อนุมัติให้

........................................................จาก..........................................................ไป.........................................................

ตามประสงค์

เรียน ผู้อำนายการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

เห็นควร.............................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................

(นางสาวเยาวลักษณ์ จริยพงศ์ไพบูลย์)

ประธานคณะกรรมการ CHRO

7. ความเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

......................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(นางสาวอัจฉรา ละอองนวลพานิช)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

###### ใบขอย้าย

เขียนที่………………………………………

วันที่……………….เดือน……………………...พ.ศ. ……..

#### เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

#### เรียน …………………………………….

#### 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 ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

🔾 ยินยอมลดระดับ 🔾 ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่

วันที่………เดือน………………พ.ศ. ……..

🔾 ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

🔾 มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

🔾 อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

🔾 มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการ

ที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

/6…

🔾

- 2 -

#### 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…………………………………………………………………………………………………………. .มีความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด…………………………………………. 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**โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่**

(ลงชื่อ)…………………………………ผู้ขอย้าย / โอน

วันที่……………………………...

(ลงชื่อ)…………………………………เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่

วันที่……………………………...