

งานบริหารงานบุคคล
เลขที่รับ.....
วันที่ 8 พ.ค. 66



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
เลขที่รับ.....
วันที่ 8 พ.ค. 2566
เวลา.....

ที่ อจ ๐๐๓๓.๐๑๐/ว ๕๕๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
ถนนชยางกูร อจ ๓๗๐๐๐

๒๕๖๖ เมษายน ๒๕๖๖

เรื่อง รัยย้าย/รับโอนข้าราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง และผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบใบขอย้าย จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบใบขอโอน จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ มีความประสงค์รัยย้าย/รับโอนข้าราชการ
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งว่าง จำนวน ๕ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่ง
เลขที่ ๘๑๒๐๑ กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ โรงพยาบาลสี้ออำนาจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

๒. ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่ง
เลขที่ ๘๐๐๔๓ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนวม สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

๓. ตำแหน่ง นักรังสีการแพทย์ ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่
๒๐๐๑๒๗ กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลปทุมราชวงศา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

๔. ตำแหน่ง นักรังสีการแพทย์ ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่
๘๐๙๕๙ กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลหัวตะพาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

๕. ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน
ตำแหน่งเลขที่ ๘๐๙๑๐ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลเสนางคนิคม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้กับข้าราชการในสังกัดทราบและหากมีผู้ประสงค์
จะขอย้าย/ขอโอน ขอให้ส่งหลักฐานการขอย้าย/ขอโอน โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ส่งถึงกลุ่มงาน
บริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ถึงวันที่
๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ โดยจะถือวันที่ลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
อำนาจเจริญ เป็นสำคัญ

เขียน นพ. กศจ. มก.
- เพื่อไม่ติดทวน
- สสจ. ออำนาจเจริญ รัยย้าย/รับโอนข้าราชการ
- เพื่อความเรียบร้อย มด. ทำเดือนกรกฎาคม
๒๕๖๖

ขอแสดงความนับถือ

(นายวัฒนะ ศรีวัฒนา)

หัวหน้าศูนย์ฯ/ผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการดำเนินการตามเสนอ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

ทราบ

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร./โทรสาร ๐ ๔๕๕๒ ๓๒๕๐ ต่อ ๒๐๙



ใบขอย้าย



ใบขอโอน

(นายวัฒนะ ศรีวัฒนา)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)

ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม