

ที่.....
เลขที่รับ..... ๒๒๖๘
วันที่..... ๒๒ ๕.๕.๖๖
เวลา.....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
เลขที่รับ..... ๒๖๐๐๗
วันที่.....
เวลา.....



ที่ พบ ๐๐๓๓.๒/๑๔

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
๕๓ ถนนรถไฟ พบ ๗๖๐๐๐

๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๖

เรื่อง รับย้าย/โอนข้าราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป

ด้วยโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีความประสงค์รับย้าย/รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ประเภทวิชาการ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๓๔๓๘๕ งานพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน ๑ ตำแหน่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน หากมีผู้ประสงค์ขอย้าย/ขอโอนไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ขอให้ยื่นใบขอย้าย/ขอโอนผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ส่งถึงกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ภายในวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖

ขอแสดงความนับถือ

เรียน ทพ.สสจ.มท
- ทพ.ไม่ทราบ
- รพ.พระจอมเกล้า
- เห็น ความหมาย มท.ดำเนินการต่อไป
๒๒ มิ.ย.๖๖
๒๒.๕.๖๖

✓

(นายพิเชษฐ พัวพันกิจเจริญ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ทราบ
ดำเนินการตามเสนอ

(นายวัฒน์ ศรีวัฒนา)
ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)
ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
โทร. ๐ ๓๒๗๐ ๙๙๙๙ ต่อ ๑๑๐๔
โทรสาร ๐ ๓๒๔๒ ๕๒๐๕

แบบฟอร์มรับย้าย



<https://me-qr.com/kw89BShe>

แบบฟอร์มรับโอน



<https://me-qr.com/OKJExaVb>