

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
เลขที่รับ..... ๑๖๗๖๑
วันที่..... ๖ ก.ย. ๒๕๖๖
เวลา.....



ที่ กส ๐๐๓๓.๒/ ๑๗๔๗

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

๖ กันยายน ๒๕๖๖

กณกาฬสินธุ์ ๕๖๐๐๐
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่รับ..... ๓๒๐๖
วันที่..... ๗ ก.ย. ๖๖
เวลา.....

เรื่อง รับย้ายข้าราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ทุกแห่ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศโรงพยาบาลกาฬสินธุ์
- ๒. ใบขอย้าย

จำนวน ๑ ชุด
จำนวน ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ มีความประสงค์จะรับย้ายข้าราชการพลเรือนสามัญไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคล ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๗๒๓๘ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ รายละเอียดตามประกาศโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ สามารถดาวน์โหลดได้ที่ www.klsh.moph.go.th หัวข้อ "ข่าวบุคลากร สมัครสอบ" หากผู้ใดประสงค์ขอย้าย ไปแต่งตั้งดำรงตำแหน่งดังกล่าวขอให้ยื่นใบขอย้ายผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ส่งถึงกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ โดยจะถือวันที่ลงรับหนังสือของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป็นสำคัญ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เขียน นพ. สหิระ มก
- เกอิม/อภทตบ
- รพ.กาฬสินธุ์ รมยภัยวิฑิตกร
- เหน้ควมอมอวาท มค. กำนันการ๗๖๖
๑๗๗๗๗
๗.๑.๖๖
๑๑ก.๑.๖๖

ขอแสดงความนับถือ

ศร ✓

(นายสุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ทราบ
ดำเนินการตามเสนอ

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
โทร. ๐๔๓-๘๑๑๕๒๐ ต่อ ๑๙๔๕
โทรสาร. ๐๔๕-๘๑๒๙๖๒

(นายวัฒน์ ศรีวัฒนา)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)
ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม



ประกาศโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

เรื่อง รับสมัครเพื่อรับย้ายข้าราชการพลเรือนสามัญ ไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคล ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ด้วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ มีความประสงค์จะดำเนินการคัดเลือกเพื่อรับย้ายข้าราชการพลเรือนสามัญ ไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคล ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

๑.๑ นักทรัพยากรบุคคล ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๗๒๓๘

๒. คุณสมบัติที่รับสมัคร

๒.๑ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคล

๒.๒ ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ระดับชำนาญการ

๓. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

๓.๑ แบบแสดงความประสงค์ขอย้าย พร้อมลงลายมือชื่อให้ครบถ้วน

๓.๒ คำรับรองของผู้บังคับบัญชายินยอมให้ข้าราชการในสังกัดย้าย

๓.๓ รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ x ๑.๕ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๓.๔ สำเนาทะเบียนประวัติการรับราชการ (กพ.๗) จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๕ สำเนาวุฒิการศึกษา หรือระเบียบแสดงผลการศึกษา (Transcript) จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๖ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๗ เอกสารอื่น (ถ้ามี) เช่น หนังสือเปลี่ยนชื่อตัว - ชื่อสกุล เป็นต้น

๔. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้มีสิทธิ์สมัครขอย้ายยื่นแบบแสดงความประสงค์ขอย้าย พร้อมเอกสาร ดังนี้

๔.๑ การสมัครด้วยตนเอง ยื่นได้ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ตึกอำนวยการหลังใหม่ ชั้น ๓ ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ (๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.)

๔.๒ การสมัครทางไปรษณีย์ให้ส่งไปรษณีย์ EMS ไปยังกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เลขที่ ๒๘๓ ถนนกาฬสินธุ์ ตำบลกาฬสินธุ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ๔๖๐๐๐ ตั้งแต่ บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๖ เอกสารที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ได้รับหลังวันปิดรับสมัครจะไม่รับพิจารณา

๕. วิธีการคัดเลือก

- สัมภาษณ์ โดยคณะกรรมการของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์
- สำหรับวัน เวลา และสถานที่สัมภาษณ์จะแจ้งให้ทราบภายหลัง

ประกาศ ณ วันที่ ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ศร ✓

(นายสุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดกาฬสินธุ์

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

อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุนหลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน.....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 | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |
| 6.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |
| 6.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> 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

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอ**นำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม**
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่

วันที่.....