

กลุ่ม: ๕๒๕๕
๖ ส.ค. ๖๐

อน ๐๐๓๓.๒๐๑.๔/ว ๒๒๗๕๖



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
เลขที่รับ.....
วันที่..... 6 ส.ค. ๒๕๖๗
เวลา.....

โรงพยาบาลอุทัยธานี
อ.เมือง จ.อุทัยธานี ๖๑๐๐๐

๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง รัยย้าย/รับโอน ข้าราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง

ด้วยโรงพยาบาลอุทัยธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี มีความประสงค์รัยย้าย/รับโอนข้าราชการ จำนวน ๒ อัตรา ดังนี้

๑. ตำแหน่งเลขที่ ๙๐๒๒๑ ตำแหน่งช่างกายอุปกรณ์ปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
๒. ตำแหน่งเลขที่ ๘๙๙๕๙ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน
กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

โดยกำหนดรับสมัครตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ และให้เสนอใบขอย้าย/ขอโอนผ่านผู้บัญชาตามลำดับและมีหนังสือนำส่งถึงโรงพยาบาลอุทัยธานี สำหรับเอกสารประกอบการรัยย้าย/รับโอนมีดังนี้

- ใบขอย้าย/ขอโอน
 - สำเนาทะเบียนประวัติการรับราชการ (ก.พ.๗) ที่เป็นปัจจุบัน จำนวน ๑ ชุด
 - สำเนาวุฒิการศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ
 - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ จำนวน ๑ ฉบับ
 - เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น หนังสือเปลี่ยนชื่อ - สกุล เป็นต้น จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ
- จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

๕

(นางชนัญญา พัฒนศักดิ์ภิญโญ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี

ทราบ
ดำเนินการตามเสนอ

(นายพรสิทธิ์ ทวยนันท์)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม



ใบขอย้าย/ขอโอน

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทร.๐ ๕๖๕๑ ๑๐๘๑ ต่อ ๒๘๒๘

โทรสาร ๐ ๕๖๕๑ ๒๕๘๐

ไ้ย่น นพ.กตธ.มค
- เทอไฟงคททม
- วพ.คพอชคห รีมชอช/รีมโดนวาทททท
- เทอคอรหมคคสมงทท HR คอโนนททททไป
๑๖ ส.ค. ๖๗

๑๕ ส.ค. ๖๗

๑๕ ส.ค. ๖๗