



ที่ พจ ๐๐๓๓.๐๑๐/ ๑๐๗๘๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร  
ถนนคลองคะเชนทร์ พจ ๖๖๐๐๐

๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง รับย้ายข้าราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด /ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. แบบฟอร์มใบสมัคร จำนวน ๑ ฉบับ  
๓. แบบฟอร์มใบขอย้าย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร มีความประสงค์จะรับย้ายข้าราชการให้ดำรงตำแหน่งนิติกรระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๒๘๐๑ กลุ่มกฎหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร จำนวน ๑ อัตรา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร จึงขอความอนุเคราะห์มายังท่าน เพื่อประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในสังกัดทราบโดยทั่วกัน หากมีผู้ประสงค์จะขอย้าย ให้ยื่นใบขอย้าย พร้อมสำเนาหลักฐานต่างๆ เพื่อประกอบการพิจารณา โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ส่งถึงกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ด้วยตนเองหรือทางไปรษณีย์ ตั้งแต่วันที่ ๗ - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ในวันและเวลาราชการ กรณีส่งใบขอย้ายทางไปรษณีย์จะถือว่าวันประทับตราส่งไปรษณีย์เป็นสำคัญ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

กมค.

(นายวิศิษฐ์ อภิลิทธิวิทยา)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๕๖๙๙ ๐๓๕๔ ต่อ ๑๒๑

โทรสาร ๐ ๕๖๙๙ ๐๓๕๓



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร  
เรื่อง รับสมัครข้าราชการเพื่อรับย้าย มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนิติกร  
ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ประสงค์จะรับสมัครข้าราชการเพื่อรับย้ายมาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนิติกร ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**๑. ตำแหน่งที่รับย้าย**

๑.๑ ตำแหน่งนิติกร ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๒๘๐๑ กลุ่มกฎหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร จำนวน ๑ อัตรา

**๒. คุณสมบัติที่รับสมัคร**

๒.๑ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งนิติกร

**๓. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร**

๓.๑ ใบสมัครเพื่อรับย้าย

๓.๒ แบบฟอร์มการขอย้าย

๓.๓ คำรับรองของผู้บังคับบัญชายินยอมให้ข้าราชการในสังกัดย้าย

๓.๔ สำเนาทะเบียนประวัติการรับราชการ (ก.พ.๗)

จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๕ สำเนาวุฒิการศึกษา และระเบียบแสดงผลการศึกษา (Transcript)

จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๖ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ

จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๗ เอกสารอื่น (ถ้ามี) เช่น หนังสือเปลี่ยนชื่อ-สกุล เป็นต้น

ทั้งนี้ในสำเนาหลักฐานทุกฉบับให้ผู้สมัครเขียนคำรับรองสำเนาถูกต้องและลงชื่อกำกับไว้ด้วย

**๔. กำหนดการและวิธีรับสมัคร**

ให้ผู้มีสิทธิสมัคร ยื่นแบบแสดงความประสงค์ขอย้าย พร้อมเอกสารในข้อ ๓ ดังนี้

๔.๑ การสมัครด้วยตนเอง ยื่นได้ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ตั้งแต่วันที่ ๗ - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ในวันและเวลาราชการ

๔.๒ การสมัครทางไปรษณีย์ ให้ส่ง EMS ถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เลขที่ ๒๗/๙๙ ถนนคลองคะเชนทร์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร ๖๖๐๐๐ ตั้งแต่วันที่ ๗ - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ โดยถือวันที่ประทับตราส่งไปรษณีย์เป็นสำคัญ เอกสารที่ส่งหลังวันปิดรับสมัครจะไม่รับพิจารณา

**๕. วิธีการคัดเลือก**

๕.๑ สอบสัมภาษณ์ โดยคณะกรรมการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

๕.๒ สำหรับวัน/เวลา และสถานที่ที่จะแจ้งให้ทราบภายหลัง

๕.๓ ผลการตัดสินของคณะกรรมการถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายวิเศษ อภิลิทธิวิทยา)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

## ใบสมัคร

เพื่อรับย้ายข้าราชการ มาแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง..... นิตกร ตำแหน่งเลขที่ 102801

ประเภท..... วิชาการ ระดับ.....

กลุ่มกฎหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

## 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ-สกุล.....  
 วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุตัว..... ปี..... เดือน.....  
 ที่อยู่.....  
 วัน/เดือน/ปี บรรจุเข้ารับราชการ..... อายุราชการ..... ปี..... เดือน.....  
 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง..... ประเภท..... ระดับ.....  
 ส่วนราชการ.....  
 โทรศัพท์..... e-mail.....

## 2. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง..... ระดับ..... ตั้งแต่วันที่.....  
 ดำรงตำแหน่ง..... ระดับ..... ตั้งแต่วันที่.....

ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย

## 3. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

ถูกสอบสวน..... เมื่อ.....  
 ถูกลงโทษ..... เมื่อ.....  
 ไม่มี

## 4. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

ปริญญาตรี..... สาขา.....  
 สถาบัน..... เมื่อ พ.ศ.....  
ปริญญาโท..... สาขา.....  
 สถาบัน..... เมื่อ พ.ศ.....  
ปริญญาเอก..... สาขา.....  
 สถาบัน..... เมื่อ พ.ศ.....

5. ความสามารถพิเศษ ความชำนาญพิเศษ และทักษะที่ทำให้ประสบความสำเร็จ เพื่อจะได้นำไปพิจารณาว่าความสามารถ  
 และทักษะดังกล่าวจะทำให้ผู้นั้นปฏิบัติงานในหน้าที่ใหม่ได้ผลดีหรือไม่เพียงใด

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

6. ข้อมูลเพิ่มเติมอื่นๆ

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบ  
ภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมตสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณา  
คัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก  
(.....)  
...../...../.....

7. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

ลงชื่อ.....  
(.....)  
...../...../.....

## ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน .....

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

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...

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.....มี  
ความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด..... 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.....  
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อน โอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....  
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงาน  
ทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอแสดงผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม  
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน  
วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่  
วันที่.....