



ที่ มค ๐๐๓๒.๐๑๒/ว ศ ๓๗๙๗

ศาลากลางจังหวัดมหาสารคาม
ถนนเลียงเมืองมหาสารคาม - ร้อยเอ็ด
มค ๔๔๐๐๐

๒๗๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง การขอย้ายภายในจังหวัด

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบใบขอย้าย

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดมหาสารคาม จะดำเนินการย้ายข้าราชการและลูกจ้างประจำ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ในรอบที่ ๒ ตามหลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการเกี่ยวกับการย้าย การโอน การปฏิบัติราชการและการยืมตัวข้าราชการ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๔ ซึ่งกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่จะขอย้าย ดังนี้

๑.กรณีไม่มีสัญญาผูกพันชดใช้ทุน ต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการเดิมไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๒.กรณีมีสัญญาผูกพันชดใช้ทุน ต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการเดิมไม่น้อยกว่า ๑ ใน ๓ ของเวลาที่จะต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามสัญญา

๓.กรณีผู้มีสัญญาผูกพันชดใช้ทุนกรณีแพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร(ทุนรัฐบาล) ให้ถือปฏิบัติ ตามหลักเกณฑ์ หรือข้อผูกพันที่กำหนดไว้ในขณะนั้น

๔. กรณีได้รับการแต่งตั้งไปดำรงตำแหน่งทางส่วนราชการใหม่ ต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการ แห่งนั้น ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๕.กำหนดการออกคำสั่งย้ายภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๓

จังหวัดมหาสารคาม จึงขอให้หน่วยงานแจ้งข้าราชการ ลูกจ้างประจำในสังกัดที่มีความประสงค์จะขอย้ายภายในจังหวัด ให้ยื่นเรื่องขอย้ายผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ส่งถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ โดยถือวันประทับตราที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นสำคัญ หากยื่นเรื่องล่าช้ากว่าวันที่กำหนดให้ชี้แจงเหตุผลประกอบมาพร้อมด้วย ทั้งนี้ ให้พิจารณาการขอย้ายอย่างรอบคอบโดยให้คำนึงผลกระทบต่อการทำงานของราชการ อัตราค่าจ้างที่มีอยู่ให้เพียงพอต่อการบริการประชาชนที่มารับบริการเป็นหลัก รวมทั้งไม่เกินกรอบอัตรากำลังขั้นต่ำ รายละเอียดและ แบบใบขอย้ายสามารถDownload ทางเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามที่ <http://mkho.moph.go.th/mko/> หัวข้อ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล หัวข้อย่อย การย้ายภายในจังหวัดรอบที่ ๒

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายภาสกี ทรัพย์พิพัฒน์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร ๐ ๔๓๗๗ ๗๙๗๒ ต่อ ๑๖๕

โทรสาร ๐ ๔๓๗๗ ๗๙๗๐

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 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 ขอเบิก ไม่ขอเบิก
6.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง ขอเบิก ไม่ขอเบิก
6.3 เงินค่าเบี่ยงเลี้ยง ขอเบิก ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอย้าย
(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปรับตำแหน่งใหม่

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 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกอง หรือ หัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้เป็นผู้ให้คำรับรอง เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปรับ 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

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอ**นำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่**

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

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