

MS



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี  
 รับเลขที่ ๗๔๒๘  
 - 5 ส.ค. ๒๕๖๗  
 วันที่.....  
 เวลา.....

อน ๐๐๓๓.๒๐๑๑.๔/ว ๒๒ ๗๕๒

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

(นางชนัญญา พัฒนศักดิ์ภิญโญ)  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี



ใบขอย้าย/ขอโอน  
 กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล  
 โทร.๐ ๕๖๕๑ ๑๐๘๑ ต่อ ๒๘๒๘  
 โทรสาร ๐ ๕๖๕๑ ๒๕๘๐