

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๐๒.๐๑/ว ๑๑๘๘



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
รับเลขที่ 1849
วันที่ 17 ก.พ. 2568
เวลา

ถึง กรมทุกกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๓ และหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ด้วยกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความประสงค์จะรับย้าย/รับโอน ข้าราชการผู้ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ระดับปฏิบัติงาน หรือระดับชำนาญงาน ไปรับราชการในสังกัด กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ ตำแหน่ง ผู้ประสงค์จะขอย้าย/ขอโอน สามารถ ยื่นใบขอย้าย/ใบขอโอน พร้อมแนบเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้ตั้งแต่วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ โดยวิธียื่นด้วยตนเอง ณ กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในวันและเวลา ราชการ หรือสมัครทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ สมัครทางไปรษณีย์ EMS รายละเอียดปรากฏตามประกาศกองกฎหมาย เรื่อง รับย้าย/รับโอน ข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน หรือชำนาญงาน ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘ และสามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ QR Code ตามที่ปรากฏ ทั้งนี้สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่กลุ่มภารกิจอำนวยการ กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๑๔๓๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

(✓) เพื่อโปรดทราบ

(✓) เพื่อโปรดพิจารณา

- กองกฎหมาย ส.ป.อ. อ.วิชัย/อ.วิไล
- อ.วิไล/อ.วิไล อ.วิไล/อ.วิไล 1 ตำแหน่ง
- /อ.วิไล/อ.วิไล อ.วิไล/อ.วิไล website ๑๖/๖
๑๖/๖



https://moph.cc/_KZQTxgRo

แบบฟอร์มขอย้าย/ขอโอน

กองกฎหมาย

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๑๔๓๖

โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๕๗๕

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ siriporn31102530@gmail.com

(นางรัชณี ขัตตะละ)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ

18 ก.พ. 2568

(นายสมภพ เมืองจีน)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)

รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

☒ อนุมัติ/อนุญาต
☐ ชอบ
☐ ลงนาม
☐ ลงนาม
☐ มอบ
☐ ทราบ

(นายเอกชัย คำสี)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

21 ก.พ. 2568



ประกาศกองกฎหมาย
เรื่อง รับย้าย/รับโอน ข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ
ตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน หรือชำนาญงาน

ด้วยกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความประสงค์จะรับย้าย/รับโอน ข้าราชการผู้ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ระดับปฏิบัติงาน หรือระดับชำนาญงาน ไปรับราชการในสังกัด กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีรายละเอียดการรับย้าย/รับโอน ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับย้าย/รับโอน

ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน หรือระดับชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๔๘๓ กลุ่มภารกิจอำนวยการ กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ ตำแหน่ง

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

- ๒.๑ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานการกำหนดตำแหน่ง
- ๒.๒ ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัด เห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี
- ๒.๓ เป็นผู้ไม่อยู่ระหว่างถูกดำเนินการทางวินัย ไม่อยู่ระหว่างถูกลงโทษ หรือถูกลงโทษทางวินัยหรือทางอาญา ไม่อยู่ระหว่างสอบข้อเท็จจริงความรับผิดชอบหรือต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทน

๓. เอกสารและหลักฐานประกอบการขอย้าย/ขอโอน

- ๓.๑ แบบแสดงความประสงค์ขอย้าย ขอโอน พร้อมลงลายมือชื่อให้ครบถ้วน
- ๓.๒ แบบคำรับรองของผู้บังคับบัญชายินยอมให้ข้าราชการในสังกัดย้าย/โอน
- ๓.๓ รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก และแว่นตาดำ (ไม่เกิน ๖ เดือน) ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
- ๓.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้ขอย้าย ขอโอน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๓.๕ สำเนาทะเบียนประวัติข้าราชการ (ก.พ.๗) จำนวน ๑ ชุด
- ๓.๖ สำเนาประกาศนียบัตร และสำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน ที่แสดงว่าเป็นผู้มีวุฒิการศึกษา ตรงกับตำแหน่งที่จะสมัครขอย้าย/ขอโอน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ
- ๓.๗ เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) หนังสือการเปลี่ยนชื่อตัว - สกุล เป็นต้น

๔. กำหนดการ และวิธีการรับสมัคร

ข้าราชการผู้ประสงค์ขอย้าย/ขอโอน สามารถยื่นแบบแสดงความประสงค์ขอย้าย/ขอโอน พร้อมเอกสารและหลักฐาน ได้ตั้งแต่วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ โดยวิธีดังนี้

- ๔.๑ ยื่นด้วยตนเอง ณ กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อาคาร ๖ ชั้น ๓ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ในวันและเวลาราชการ
- ๔.๒ สมัครทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ให้แนบเอกสารในรูปแบบไฟล์ PDF จำนวน ๑ ชุด ไปยังกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข siriporn31102530@gmail.com วันสุดท้ายปิดรับสมัคร เวลา ๑๖.๓๐ น.

๔.๓ สมัคร...

๔.๓ สมัครทางไปรษณีย์ EMS ไปยังกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อาคาร ๖ ชั้น ๓ เลขที่ ๘๘/๒๐ หมู่ ๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โดยถือวันที่ทำการไปรษณีย์ ต้นทางประทับตราวันรับจดหมายของผู้สมัครเป็นสำคัญ เอกสารที่ส่งหลังวันปิดรับสมัคร กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะไม่รับไว้พิจารณา

๔.๔ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบสัมภาษณ์ทางเว็บไซต์กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข legal@health.moph.go.th หัวข้อข่าวประชาสัมพันธ์ ภายในวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

๕. วิธีการคัดเลือกเพื่อเป็นประโยชน์ต่อราชการ

กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการคัดเลือกโดยคณะกรรมการคัดเลือกฯ พิจารณาจากข้อมูลในแบบคำร้องขอย้าย/ขอโอน ประวัติการรับราชการ โดยใช้วิธีการสอบสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ และความเหมาะสม

๖. เงื่อนไขอื่น ๆ

๖.๑ ผู้ประสงค์ขอย้าย/ขอโอน ต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบ และรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไป และกรอกรายละเอียดในแบบแสดงความประสงค์ขอย้าย/ขอโอน พร้อมทั้งยื่นเอกสารและหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน หากหลักฐานไม่ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในประกาศฯ กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะไม่รับไว้พิจารณา

๖.๒ ผู้ประสงค์ขอย้าย/ขอโอน ต้องไม่อยู่ระหว่างลาศึกษาต่อ หรืออยู่ระหว่างรับราชการ ขาดใช้ทุนจากกรณีศึกษาต่อ

๖.๓ ผู้ประสงค์ขอย้าย/ขอโอน ต้องไม่อยู่ระหว่างส่งผลงานเพื่อเลื่อนระดับ

๖.๔ กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับย้าย/รับโอน หากพิจารณาและเห็นว่าผู้ประสงค์ขอย้าย/ขอโอน ไม่เหมาะสมกับตำแหน่งที่ได้รับย้าย/รับโอน

๖.๕ สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่กลุ่มภารกิจอำนวยการ กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๑๔๓๖

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายปิยะวัฒน์ ศิลปรัตน์)

ผู้อำนวยการกองกฎหมาย

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

☐ อยู่ในช่วงการลาศึกษา / ฝึกอบรม / หรือดูงาน หลักสูตร.....
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☐ ไม่อยู่ในช่วงการลาศึกษา / ฝึกอบรม / ดูงาน

☐ อยู่ในช่วงปฏิบัติงานขอใช้ทุนหลักสูตร.....
ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน.....ปี ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☐ ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง.....ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย.....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน.....ฉบับ

4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

☐ ยินยอมลดระดับ ☐ ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☐ ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

☐ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ อยู่ในช่วงประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

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. กรณีขอย้ายคิดตามคู่สมรส 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

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่

วันที่.....

ใบขอโอน

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....วุฒิ.....
ใบอนุญาต.....วุฒิบัตร.....

๒. ปัจจุบันเป็นข้าราชการ.....ตำแหน่ง.....
ฝ่าย/กลุ่ม/ศูนย์.....กอง.....กรม.....
โทรศัพท์.....ดำรงตำแหน่งนี้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

ขณะนี้ ☐ อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ
☐ พ้นจากการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ
☐ อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน หลักสูตร.....
 ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ถึงวันที่เดือน.....พ.ศ.....

☐ ไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน
☐ อยู่ระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุน หลักสูตร.....
 ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน.....ปี ตั้งแต่วันที่ เดือน.....พ.ศ. ถึงวันที่เดือน.....พ.ศ.....

☐ ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ
 ๓. ขอโอนมาดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....
 ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอโอน คือ
 และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวนฉบับ

๔. ประวัติส่วนตัว
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
 เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ เริ่มรับราชการเมื่อวันที่..... เดือน.....พ.ศ.....
 อายุราชการ.....ปี.....เดือน (นับถึงเดือน.....พ.ศ.....) ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด).....
 ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

☐ เป็นสมาชิก กบข. ประเภท ☐ สะสม ☐ ไม่สะสม
☐ ไม่เป็นสมาชิก กบข.

๕. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิ	สาขาวิชาเอก	ปีที่จบการศึกษา

๖. ☐ ไม่เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงานมาก่อน

☐ เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงาน

โดยวิธีการ ☐ สอบ/ประเมินตาม ว ๒/๔๐, ว ๓๔/๔๗ ในตำแหน่ง

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยวิธีการ ☐ ประเมินผลงานตาม ว ๑๖/๓๘, ว ๑๐/๔๘ ในตำแหน่ง.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยวิธีการ ☐ ประเมินผลงานตาม ว ๑๓/๖๔, ว ๑๔/๖๔ ในตำแหน่ง.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๗. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น
แต่ละระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด

๘. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี พ.ศ.	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน

๙. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน

๙.๑

๙.๒

๙.๓

๑๐. หากตำแหน่งที่เข้ารับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ในปัจจุบัน
ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่าจะส่งพอกอัตราให้

๑๑. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า

☐ ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

☐ ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

๑๒. ข้าพเจ้ามี...

๑๒. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....

☐ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน

☐ ไม่ประสงค์จะรอลื่อนระดับก่อนโอน

๑๓. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน ☐ ที่ต้องการ)

๑๓.๑ เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว ☐ ขอเบิก ☐ ไม่ขอเบิก

๑๓.๒ เงินค่าพาหนะเดินทาง ☐ ขอเบิก ☐ ไม่ขอเบิก

๑๓.๓ เงินค่าเบี้ยเลี้ยง ☐ ขอเบิก ☐ ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอโอน
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าตำแหน่ง.....ระดับ.....

(ส่วนราชการ)

เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า

เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจ และอุตสาหะ
ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)

ตำแหน่ง
...../...../.....

หมายเหตุ ๑. กรณีขอโอนติดตามคู่สมรส ให้แนบหลักฐานที่แสดงว่าคู่สมรสมีภูมิลำเนา หรือปฏิบัติงานอยู่ใน
จังหวัดที่ขอโอนไป

๒. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม

๓. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา หรือบุตร ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา หรือบุตร
และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดา มารดา หรือบุตรมีโรคประจำตัว

๔. กรณีขอโอนมาตำแหน่งที่กำหนดให้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง
ให้แนบสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพด้วย

๕. การขอเบิกเงินตามข้อ ๑๓. อยู่ในดุลพินิจของผู้บังคับบัญชาทางสังกัดเดิมเป็นผู้พิจารณา

บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่

- ☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน
- ☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่
- ☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
- ☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง
ประเมินผลงานทางวิชาการ
- ☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการ
ที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

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

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานเจ้าหน้าที่
วันที่.....