

ที่ บร ๐๐๓๒/ว ๗/๗/๑



ศาลากลางจังหวัดบุรีรัมย์  
๑๑๙๕ เขากระโดง  
จังหวัดบุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

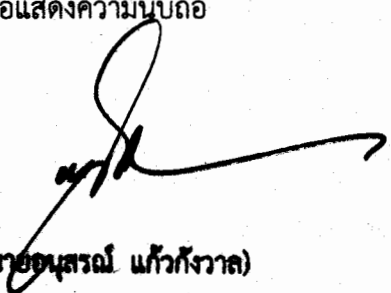
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
(เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ระดับชำนาญงาน

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ

ด้วยจังหวัดบุรีรัมย์ ได้ประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายให้ดำรงตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ระดับชำนาญงาน ในสถานีนอนามัย  
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ รายละเอียดตามเว็บไซต์ <http://๒๐๓.๑๕๗.๑๖๒.๑๓/~person>  
หัวข้อประชาสัมพันธ์

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน หากมีข้าราชการรายใดประสงค์  
จะสมัครเข้ารับการคัดเลือก ให้ยื่นเอกสารประกอบการคัดเลือกตามรายละเอียดในประกาศรับสมัคร  
ถึงกลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ ๑๖ - ๒๒ กุมภาพันธ์  
๒๕๖๑ ในวันและเวลาราชการ โดยถือวันประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ

ขอแสดงความนับถือ

  
(นายอนุสรณ์ แก้วกังวาล)  
ผู้ว่าราชการจังหวัดบุรีรัมย์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล  
โทร ๐ ๔๕๖๑ ๑๕๖๒ ต่อ ๑๐๗  
โทรสาร ๐ ๔๕๖๑ ๒๘๓๑

"คชบุรีรัมย์ ครอบครองดีเอวกับ สายเลือดดีเอวกับ ลูกหลานรัชกาลที่ ๑"



ประกาศจังหวัดบุรีรัมย์

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายให้ดำรงตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข)

ระดับชำนาญงาน ในสถานีนามัยสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

ด้วยจังหวัดบุรีรัมย์ จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ระดับชำนาญงาน ในสถานีนามัยสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน ๗ ตำแหน่ง เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการตามแนวทางของหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๙/ว ๒๕๕๓ ลงวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ระดับชำนาญงาน ในสถานีนามัยสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน ๗ ตำแหน่ง โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ก. ตำแหน่งที่รับสมัคร

๑. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ระดับชำนาญงาน ในสถานีนามัยสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน ๗ ตำแหน่ง ดังนี้

๑.๑ ตำแหน่งเลขที่ ๕๒๐๗๖ สถานีนามัยบ้านปะเคียบ ตำบลปะเคียบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

๑.๒ ตำแหน่งเลขที่ ๕๒๑๑๓ สถานีนามัยบ้านหนองเต็ง ตำบลหนองเต็ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

๑.๓ ตำแหน่งเลขที่ ๕๒๒๒๙ สถานีนามัยบ้านโคกใหม่ ตำบลสำโรงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

๑.๔ ตำแหน่งเลขที่ ๕๒๒๕๓ สถานีนามัยบ้านโคกสะอาด ตำบลปังกู สำนักงานสาธารณสุขอำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

๑.๕ ตำแหน่งเลขที่ ๕๒๓๓๓ สถานีนามัยบ้านหนองมันปลา ตำบลหนองคู สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

๑.๖ ตำแหน่งเลขที่ ๕๒๔๘๕ สถานีนามัยบ้านห้วยราช ตำบลห้วยราช สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์

๑.๗ ตำแหน่งเลขที่ ๕๒๕๓๖ สถานีนามัยบ้านหนองตาเปล่ง ตำบลช่อผกา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขามเฒ่า จังหวัดบุรีรัมย์

/ข. คุณสมบัติ...

**ข. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก**

**ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ระดับชำนาญงาน**

๑. มีคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งตามมาตรฐานการกำหนดตำแหน่ง ดังนี้
  - ๑.๑ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับปฏิบัติงาน และ
  - ๑.๒ ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับชำนาญงาน

**ค. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร**

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่คณะกรรมการคัดเลือกฯ กำหนด ที่กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ตั้งแต่วันที่ ๒๑ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ในวันและเวลาราชการ โดยถือวันที่ประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ

**ง. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร**

- |                                     |             |
|-------------------------------------|-------------|
| ๑. ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก        | จำนวน ๗ ชุด |
| ๒. ข้อมูลบุคคล                      | จำนวน ๗ ชุด |
| ๓. สำเนาประวัติการรับราชการ (ก.พ.๗) | จำนวน ๗ ชุด |
| ๔. สำเนาวุฒิการศึกษา                | จำนวน ๗ ชุด |
| ๕. ใบขอย้าย                         | จำนวน ๒ ชุด |

**จ. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก**

๑. ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ระดับชำนาญงาน นับถึงวันที่ปิดรับสมัคร

๒. การพิจารณาคัดเลือกบุคคลจะพิจารณาคัดเลือกจากองค์ประกอบและกำหนดคะแนนในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

๒.๑ ความรู้ความสามารถ และความชำนาญในการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณวุฒิการศึกษา ความรู้ความสามารถ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านนั้น ซึ่งอาจพิจารณาจากข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของข้าราชการผู้นั้นในระยะเวลาที่ผ่านมา ๒๐ คะแนน

๒.๒ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง หรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง ๓๐ คะแนน

๒.๓ การปฏิบัติตนเหมาะกับการเป็นข้าราชการ ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงความประพฤติ การรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอดทน การอุทิศเวลาให้กับราชการ ๒๐ คะแนน

๒.๔ ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของผลงาน หรือผลการปฏิบัติงาน ประโยชน์ของผลงานต่อราชการ วงการวิชาการ หรือวิชาชีพ ๒๐ คะแนน

๒.๕ เกณฑ์อื่น ๆ เช่น ภาวะผู้นำ มนุษย์สัมพันธ์ ความเสียสละ ๑๐ คะแนน

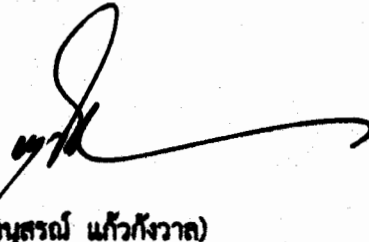
๓. กำหนดวิธีการคัดเลือก ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

๓.๑ คัดเลือกโดยวิธีสัมภาษณ์ และพิจารณาจากข้อมูลคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง  
คะแนนรวม ๑๐๐ คะแนน โดยแบ่งคะแนน ดังนี้

- สัมภาษณ์ ๕๐ คะแนน
- คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง ๖๐ คะแนน

ทั้งนี้ ผู้ที่ผ่านการคัดเลือกจะต้องได้รับคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด โดยได้คะแนนรวมเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑



(นายอนุสรณ์ แก้วกังวาล)  
ผู้ว่าการจังหวัดบุรีรัมย์

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนให้ดำรงตำแหน่ง  
ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
(เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ระดับชำนาญงาน

รูปถ่าย  
๑x๑.๕ นิ้ว

ตำแหน่งเลขที่ .....สถานีนามัย.....  
ตำบล..... สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ..... จังหวัดบุรีรัมย์

๑. ข้อมูลบุคคล

ชื่อ..... สกุล.....  
วัน เดือน ปี เกิด..... อายุตัว..... ปี อายุราชการ..... ปี  
วันเกษียณอายุ.....  
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ..... ระดับ.....  
ส่วนราชการ.....  
ตั้งแต่..... อัตราเงินเดือน ..... บาท  
โทรศัพท์..... e-mail .....

๒. การดำรงตำแหน่ง..... (ระดับ ๗)

ตั้งแต่ ..... การดำรงตำแหน่ง..... ระดับชำนาญการ  
ตั้งแต่.....

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

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

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ปริญญาตรี..... สาขา.....  
สถาบัน..... เมื่อ พ.ศ. ....  
ปริญญาโท..... สาขา.....  
สถาบัน..... เมื่อ พ.ศ. ....  
ปริญญาเอก..... สาขา.....  
สถาบัน..... เมื่อ พ.ศ. ....  
 ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ  
วันออกใบอนุญาต ..... วันหมดอายุ.....

๕. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมิน

เรื่อง .....

(ถ้าเป็นกรณีการย้าย โอน บรรจุกลับ ให้ระบุเรื่องที่เคยผ่านการประเมิน)

๖. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน ที่จะส่งประเมิน

เรื่อง .....

เฉพาะกรณีส่งผลงานเพื่อประเมินเลื่อนระดับ ถ้าเป็นกรณีย้าย โอน บรรจุกลับ ไม่ต้องระบุ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....(ผู้ขอรับการคัดเลือก)

(.....)

...../...../.....

๗. คำรับรอง / ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย / ตรอก.....ถนน.....

แขวง / ตำบล.....เขต / อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร ..... e - mail .....

แผนการดำเนินการรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายให้ดำรงตำแหน่ง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ระดับชำนาญงาน

สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

ขั้นตอน	กิจกรรม	วันที่ดำเนินการ
๑	จัดทำประกาศรับสมัคร	วันพุธที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑
๒	แพร่ข่าวการรับสมัคร สสจ.บุรีรัมย์ และในเว็บไซต์ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล <a href="http://203.157.162.13/~person">http://203.157.162.13/~person</a> "หัวข้อหนังสือเวียน"	วันจันทร์ที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ถึงวันศุกร์ที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑
๓	รับสมัครคัดเลือก	วันพุธที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ถึงวันอังคารที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑
๔	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าสอบ วัน เวลา และสถานที่ ประเมินความรู้ ทักษะเฉพาะตำแหน่ง โดยวิธีสอบสัมภาษณ์	วันพุธที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑
๕	ประเมินความรู้ ทักษะ โดยวิธี สัมภาษณ์	
๖	กรอกคะแนน	
๗	รายงานผลการสอบและจัดทำประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก	
๘	ประกาศผลการคัดเลือก	
๙	จัดทำคำสั่งย้าย	

## 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 .....

4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรง

ตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

ยินยอมลดระดับ

ไม่ยินยอมลดระดับ

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

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

/6...



6. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน  ที่ต้องการ)

- |                                 |                              |                                 |
|---------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| 6.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |
| 6.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง         | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |
| 6.3 เงินค่าเบี่ยงเลี้ยง         | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> 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 โอน ไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....  
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงาน  
ทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ **โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม  
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่**

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

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