



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี  
 เลขที่..... 003699  
 วันที่ 14 มี.ค. 2566  
 เวลา..... น.  
 งาน.....

ที่ นบ ๐๐๓๓.๒/ 3488

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า  
 ถนนนนทบุรี อำเภอเมือง  
 จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

ผ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง รับย้าย/รับโอน ข้าราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง  
 สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบขอย้าย/ขอโอน จำนวน ๑ ชุด

ด้วย โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี มีความประสงค์รับย้าย/รับโอน ข้าราชการ จำนวน ๔ อัตรา ดังนี้

๑. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๘๒๑ งานการพยาบาลที่บ้านและชุมชน กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
๒. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๖๕๔ งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
๓. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๗๒๔ งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
๔. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๗๑๒๙ กลุ่มงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จึงขอประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบโดยทั่วกัน หากผู้ประสงค์จะขอย้าย/โอน ไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ให้ยื่นใบขอย้ายซึ่งกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วนชัดเจน โดยผ่านผู้บังคับบัญชาพร้อมทั้งมีหนังสือนำส่งใบขอย้าย และสำเนาเอกสารหลักฐานต่างๆ ส่งถึง กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี หรือติดต่อด้วยตนเอง ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ หรือส่งเอกสารทางไปรษณีย์ โดยจะถือวันที่ลงรับหนังสือของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นสำคัญ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางณิชาภา สวัสดิติกานนท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

สิ่งที่ส่งมาด้วย



กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๒๘ ๔๕๖๗ ต่อ ๑๐๕๕๕

โทรสาร ๐ ๒๕๒๖ ๕๖๒๙



โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า  
๙๑ ถนนนนทบุรี ตำบลบางกระสอ  
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐  
ที่ นบ ๐๐๓๒.

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน  
ใบอนุญาตเลขที่ ๒๗/๒๕๓๕  
พทจ.นนทบุรี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี  
อำเภอเมือง  
จังหวัดเพชรบุรี  
๗๖๐๐๐