สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
เลขที่รับ 003857
วันที่ 17 มี.ค. 2566
เวลา.....น.

ที่ รอ ๐๐๓๓.๑๐๑/ ๑๑๖

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ถนนรณชัยชาญยุทธ รอ ๔๕๐๐๐

๑๖ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง รับสมัครเพื่อรับย้าย/รับโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง สังกัดโรงพยาบาลร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศรับสมัครฯ จำนวน ๑ ชุด
๒. ใบขอย้าย/ขอโอน จำนวน ๑ ชุด

ด้วย โรงพยาบาลร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย/รับโอน ไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในสังกัดโรงพยาบาลร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๓ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่งเจ้าพนักงานพัสดุ ประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน หรือระดับชำนาญงาน
ตำแหน่งเลขที่ ๘๓๔๙๒ กลุ่มงานพัสดุ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
๒. ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน หรือระดับชำนาญงาน
ตำแหน่งเลขที่ ๘๓๔๘๓ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
๓. ตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ หรือระดับชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ ๘๓๕๐๑ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด จึงแจ้งเวียนประกาศรับสมัครคัดเลือกฯ เพื่อรับย้าย/รับโอน มาเพื่อให้ข้าราชการที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศและประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกดังกล่าว ให้ส่งใบขอย้าย/ขอโอน พร้อมเอกสารอื่น ๆ ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๖ อาคารเฉลิมพระเกียรติจุฬาภรณ์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ตั้งแต่วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๖ ถึง วันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ โดยจะถือวันที่ประทับตราลงรับเอกสารของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เป็นสำคัญ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายชาญชัย จันทร์วรชัยกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
โทร. ๐-๔๓๕๑-๘๒๐๐ ต่อ ๗๖๕๘, ๗๖๕๙
โทรสาร ๐-๔๓๕๑-๑๐๘๗

ประกาศโรงพยาบาลร้อยเอ็ด
เรื่อง รับสมัครเพื่อรับย้าย/รับโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญมาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
สังกัดโรงพยาบาลร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

.....

ด้วยโรงพยาบาลร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด มีความประสงค์จะรับย้าย/รับโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร จำนวน ๓ ตำแหน่ง ดังนี้

๑.๑ ตำแหน่งเจ้าพนักงานพัสดุ ประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน หรือระดับชำนาญงาน
ตำแหน่งเลขที่ ๘๓๔๙๒ กลุ่มงานพัสดุ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

๑.๒ ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน หรือระดับชำนาญงาน
ตำแหน่งเลขที่ ๘๓๔๘๓ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

๑.๓ ตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ หรือระดับชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ ๘๓๕๐๑ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

๒. คุณสมบัติของบุคคลที่จะเข้ารับการคัดเลือก

๒.๑ เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ

๒.๒ มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

๒.๓ เป็นผู้ที่ไม่อยู่ระหว่างถูกลงโทษ หรือเคยถูกลงโทษทางวินัย หรือทางอาญา หรืออยู่ระหว่างการถูกสอบสวนวินัย หรืออยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีอาญา

๓. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

๓.๑ แบบขอโอน/ขอย้าย พร้อมลงลายมือชื่อให้ครบถ้วน

๓.๒ หนังสือยินยอมของผู้บังคับบัญชาให้ข้าราชการในสังกัดย้าย/โอน

๓.๓ หนังสือรับรองความประพฤติจากต้นสังกัด จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๔ รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ x ๑.๕ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๓.๕ สำเนาทะเบียนประวัติรับราชการ (ก.พ.๗) จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๖ สำเนาวุฒิการศึกษาหรือระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript) จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๗ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๘ เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น หนังสือเปลี่ยนชื่อตัว-สกุล เป็นต้น

/๔. กำหนด...

๔. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

๔.๑ ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือก ยื่นใบขอย้าย/ขอโอนและเอกสารต่าง ๆ ตามที่กำหนด ที่ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๖ อาคารเฉลิมพระเกียรติจุฬาภรณ์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ตั้งแต่วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๖ – วันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ

๔.๒ สมัครทางไปรษณีย์ให้ส่ง EMS ไปยัง กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เลขที่ ๑๑๑ ถนนรณชัยชาญยุทธ อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ๔๕๐๐๐ ตั้งแต่วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๖ – วันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๖ โดยถือวันประทับตราส่งไปรษณีย์เป็นสำคัญ เอกสารที่ส่งหลังวันปิดรับสมัครจะไม่รับพิจารณา

๕. วิธีการคัดเลือก

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด จะสัมภาษณ์โดยคณะกรรมการคัดเลือกเพื่อรับย้าย/รับโอน และ/หรือพิจารณาจากข้อมูลในแบบคำร้องขอย้าย/ขอโอน ผลงาน ประวัติการรับราชการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงออกถึงความรู้ ความสามารถและความเหมาะสม

๖. การดำเนินการรับย้าย/รับโอน

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด จะดำเนินการรับย้าย/รับโอนเฉพาะผู้ที่มีคุณสมบัติและเป็นผู้ผ่านการคัดเลือกความเหมาะสมแล้ว

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๖

(ลงชื่อ)

(นายชาญชัย จันทร์วรชัยกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

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 ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

❍ ยินยอมลดระดับ ❍ ไม่ยินยอมลดระดับ

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

❍ ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

❍ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

❍ อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

❍ มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

/6...

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

(.....)

<u>คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่</u>

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 หรือหัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้เป็นผู้ให้คำรับรองเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับ ตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่ .....

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงานทางวิชาการ

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่**โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่**

(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 ☐ อยู่ในระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

☐ พ้นจากการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

☐ อยู่ในระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน หลักสูตร.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

☐ ไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน

☐ อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานชดใช้ทุน หลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุน....ปี ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน.....พ.ศ. ..... ถึงวันที่ ..... เดือน.....พ.ศ. .....

☐ ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

๓. ขอโอนมาดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอโอน คือ .....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน .....ฉบับ

๔. ประวัติส่วนตัว

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน

☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ เริ่มรับราชการเมื่อวันที่..... เดือน.....พ.ศ.....

อายุราชการ.....ปี.....เดือน (นับถึงเดือน.....พ.ศ.....) ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด).....

ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

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

☐ เป็นสมาชิก กบข. ประเภท ☐ สะสม ☐ ไม่สะสม

☐ ไม่เป็นสมาชิก กบข.

๕. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิ	สาขาวิชาเอก	ปีที่จบการศึกษา

๖. ( ) ไม่เคยผ่าน...

๖. ☐ ไม่เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงานมาก่อน

☐ เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงาน

โดยวิธีการ ☐ สอบหรือประเมินตาม ว ๓๔/๔๗ ในตำแหน่ง .....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยวิธีการ ☐ สอบหรือประเมินตาม ว ๑๖/๓๘ หรือ ว ๑๐/๔๘ ในตำแหน่ง.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๗. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบันแสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น แต่ละระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่างๆ)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด

๘. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี พ.ศ.	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน

๙. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน

๙.๑.....

๙.๒.....

๙.๓.....

๑๐. หากตำแหน่งที่ใช้รับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่าจะสั่งพอกอัตราให้

๑๑. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับและอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า

☐ ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

☐ ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

๑๒. ข้าพเจ้า...

๑๓. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....

☐ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน

☐ ไม่ประสงค์จะขอเลื่อนระดับก่อนโอน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอโอน

(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า .....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....(ส่วนราชการ).....

เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า .....

เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจ และอุตสาหะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

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

หมายเหตุ ๑. กรณีขอโอนติดตามคู่สมรส ให้แนบหลักฐานที่แสดงว่าคู่สมรสมีภูมิลำเนา หรือปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดที่ขอโอนไป

๒. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม

๓. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา หรือ บุตร ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา หรือบุตร และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดา มารดา หรือ มีโรคประจำตัว

๔. กรณีขอโอนตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ให้แนบสำเนาใบประกอบวิชาชีพ

หนังสือยินยอมให้ข้าราชการโอน/ย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....ส่วนราชการ.....

เป็นผู้บังคับบัญชาของ นาย/นาง/นางสาว.....

มีความยินดีให้ข้าราชการดังกล่าว โอน/ย้าย ได้

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....