



ที่ อท ๐๐๓๒.๐๐๗/ว. ๑๙๒๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
ถนนโพธิ์พระยา-ท่าเรือ อท ๑๕๐๐๐

๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ตัดโอนตำแหน่งและอัตราเงินเดือน โดยไม่เปลี่ยนประเภท สายงาน และระดับตำแหน่ง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอ่างทอง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบขอย้าย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง จะดำเนินการตัดโอนตำแหน่งและอัตราเงินเดือน โดยไม่เปลี่ยนประเภท สายงาน และระดับตำแหน่ง สำหรับข้าราชการในสังกัดที่มีตำแหน่งและอัตราเงินเดือน ไม่ตรงกับที่ปฏิบัติงานจริง จึงขอให้ท่านดำเนินการ ดังนี้

๑. แจ้งให้ข้าราชการในสังกัดที่มีตำแหน่งและอัตราเงินเดือน (จ.๑๘) ที่ไม่ตรงกับที่ปฏิบัติงานจริง โดยให้ยื่นคำร้องลงในแบบฟอร์มใบขอย้ายตามสิ่งที่ส่งมาด้วย แล้วส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ภายในวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๒

๒. หากข้าราชการรายใดไม่ดำเนินการตามที่กำหนดนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง อาจพิจารณาดำเนินการให้ข้าราชการรายดังกล่าวกลับไปปฏิบัติราชการตามตำแหน่งและอัตราเงินเดือน (จ.๑๘) เดิม

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวงศ์ รุ่งเรือง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐๓๕ ๖๑๑ ๒๒๒ ต่อ ๑๒๒

โทรสาร. ๐๓๕ ๖๑๒๔๓๒



ที่ อท ๐๐๓๒.๐๐๗/ ๑๙๕๓ - ๕๕

ศาลากลางจังหวัดอ่างทอง
ถนนเทศบาล ๑ อท ๑๔๐๐๐

๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ตัดโอนตำแหน่งและอัตราเงินเดือน โดยไม่เปลี่ยนประเภท สายงาน และระดับตำแหน่ง
เรียน นายอำเภอเมืองอ่างทอง ไชโย ป่าโมก โพธิ์ทอง แสงหา วิเศษชัยชาญ สามโก้
สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบขอย้าย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยจังหวัดอ่างทอง จะดำเนินการตัดโอนตำแหน่งและอัตราเงินเดือน โดยไม่เปลี่ยนประเภท
สายงาน และระดับตำแหน่ง สำหรับข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอฯ ที่มีตำแหน่งและอัตรา
เงินเดือนไม่ตรงกับที่ปฏิบัติงานจริง ในกรณีนี้ จึงขอให้ท่านดำเนินการ ดังนี้

๑. แจ้งให้ข้าราชการในสังกัดที่มีตำแหน่งและอัตราเงินเดือน (จ.๑๘) ที่ไม่ตรงกับที่ปฏิบัติงานจริง
โดยให้ยื่นคำร้องลงในแบบฟอร์มใบขอย้ายตามสิ่งที่ส่งมาด้วย แล้วส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
ภายในวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๒

๒. หากข้าราชการรายใดไม่ดำเนินการตามที่กำหนดนี้ จังหวัดอ่างทองอาจจะพิจารณา
ดำเนินการให้ข้าราชการรายดังกล่าวกลับไปปฏิบัติราชการตามตำแหน่งและอัตราเงินเดือน (จ.๑๘) เดิม

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวรงค์ รุ่งเรือง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดอ่างทอง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร. ๐๓๕ ๖๑๑ ๒๒๒ ต่อ ๑๒๒
โทรสาร. ๐๓๕ ๖๑๒๔๓๒

ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอ่างทอง

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ได้บรรจุเข้ารับราชการครั้งแรกเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ในตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....

รับเงินเดือนขั้น.....บาท ส่วนราชการ.....

ปฏิบัติงานจริงที่.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

3. ข้าพเจ้าเป็นผู้เคยได้รับอนุมัติให้เข้าศึกษาในหลักสูตร.....

ที่.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เป็นเวลา.....ปี

มีสัญญาต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุนเป็นเวลา.....ปี ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ปัจจุบันข้าพเจ้ายังต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุนที่

ส่วนราชการ.....

4. ข้าพเจ้าได้รับอนุมัติให้เบิกค่าเช่าบ้านเดือนละ.....บาท เพื่อ () ชำระค่าเช่าบ้าน

() ค่าเช่าซื้อบ้าน

5. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง.....

ระดับ.....ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย เพื่อให้ตำแหน่งและอัตราเงินเดือน (จ.๑๘) ตรงกับตัวที่ปฏิบัติงานจริง และได้แนบ

หลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้ว จำนวน.....ฉบับ

6. ตามที่ข้าพเจ้าได้ขอย้ายไปดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

หากปรากฏว่าตำแหน่งที่ข้าพเจ้าจะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงอยู่ข้าพเจ้า

() ยินยอมลดระดับ

() ไม่ยินยอมลดระดับ

7. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า

- 7.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว () ขอเบิก () ไม่ขอเบิก
7.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง () ขอเบิก () ไม่ขอเบิก
7.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง () ขอเบิก () ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย ,นาง, นางสาว).....

ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด.....นั้น ข้าพเจ้าได้พิจารณา

- () ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน 7
() ให้เบิกเฉพาะรายการที่.....
() ไม่ให้เบิกทุกรายการที่ระบุใน 7

(ลงชื่อ)

(.....)

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

หมายเหตุ

- 1.กรณีขอย้ายติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายหรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส
- 2.กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
- 3.กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และกรณีที่บิดา มารดา อายุต่ำกว่า 65 ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแล อย่างไร้ขีด ให้แนบใบรับรองจากแพทย์ด้วย
- 4.นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกอง หรือหัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบเท่าได้ไม่ต่ำกว่านี้ เป็นผู้ให้คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี