



ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๔๑๑/ร. ๗/๕/๗/

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
ถนนคชาธร ต.หน้าเมือง อ.เมือง
จ.ราชบุรี ๗๐๐๐๐

๑ เมษายน ๒๕๕๗

เรื่อง ประชาสัมพันธ์รับย้ายข้าราชการ ลงตำแหน่งว่าง

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ทุกแห่ง

อ้างถึง หนังสือสถาบันพระบรมราชชนก ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๑/ว ๕๗๔ ลงวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบขอย้าย

จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง สถาบันพระบรมราชชนก ได้แจ้งการอนุญาตให้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ใช้ตำแหน่งว่างเพื่อรับย้าย/โอน จำนวน ๓ ตำแหน่ง วิทยาลัยฯ มีความประสงค์จะคัดเลือกบุคคลลงตำแหน่ง ตาม ว ๓๕๖ ในการรับย้าย (ตำแหน่ง ระดับและด้านเดียวกัน โดยไม่ต้องทำเอกสารประกอบการคัดเลือก และไม่ต้องดำเนินการคัดเลือกตามแนวทาง ว ๓๔ และ ว ๓๓ เดิม) ได้แก่ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ/ชำนาญการ/ชำนาญการพิเศษ(ด้านการสอน) นั้น

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ขอประชาสัมพันธ์เพื่อรับย้ายข้าราชการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ(ด้านการสอน) ระดับชำนาญการพิเศษ ลงตำแหน่งว่าง ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๗๓ สังกัดกลุ่มวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ผู้ประสงค์จะย้ายไปรับราชการในตำแหน่งดังกล่าว ขอให้จัดส่งใบขอย้ายตามเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วย ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๗ เพื่อวิทยาลัยฯ จะได้ดำเนินการคัดเลือกต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานทราบโดยทั่วกัน จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางเพลินตา พรหมบัวศรี)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

กลุ่มอำนวยการ

โทร. ๐ ๓๒๓๑ ๔๖๐๓ ต่อ ๑๓๔

โทรสาร ๐ ๓๒๓๑ ๔๖๐๕

เครือข่ายมหาดไทย ๖๑๗๘๓

ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ใบอนุญาต วุฒิบัตร.....

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ

ดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. อัตราเงินเดือนปัจจุบันบาท

ปฏิบัติราชการจริงที่.....

ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.

ขณะนี้

☐ อยู่ระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / หรือดูงาน หลักสูตร

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

☐ ไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / ดูงาน

☐ อยู่ระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุนหลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน ปี ตั้งแต่วันที่ เดือน..... พ.ศ.

ถึงวันที่ เดือน..... พ.ศ.

☐ ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน ฉบับ

4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

☐ ยินยอมลดระดับ

☐ ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

☐ ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

☐ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ อยู่ระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

/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
(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย , นาง , นางสาว)
ตำแหน่ง.....มี
ความประสงค์ขอเข้าไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด..... 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