



ที่ สธ ๑๑๐๓.๑๐/๑.๗๗๐

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง
๒๖๘ ถนนป่าขาม ตำบลหัวเวียง
อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ๕๒๐๐๐

๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย/รับโอน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/
วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ทุกแห่ง และส่วนราชการอื่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.ประกาศวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง จำนวน ๑ ชุด
๒.ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก จำนวน ๑ ชุด

ด้วยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย/รับ
โอนข้าราชการ ให้ดำรงตำแหน่งบรรณารักษ์ ระดับ ปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๔๕ สังกัดกลุ่ม
งานบริหารทั่วไป วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง สถาบันพระบรมราชชนก

วิทยาลัยฯ จึงขอประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบ และหากมีข้าราชการประสงค์จะย้าย/โอนไป
ดำรงตำแหน่งดังกล่าว สามารถยื่นใบสมัครผ่านผู้บังคับบัญชา และหลักฐานต่าง ๆ ส่งถึง งานบริหารทรัพยากร
บุคคลและพัฒนาบุคลากร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง หรือยื่นใบสมัครด้วยตนเองที่งานบริหาร
ทรัพยากรบุคคลและพัฒนาบุคลากร อาคารอำนวยการ ชั้น ๑ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ในวัน
เวลาราชการ สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ www.bcnlp.ac.th วันสิ้นสุดการรับสมัครจะถือวันประทับทาง
ไปรษณีย์เป็นสำคัญ รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาววาสนา มั่งคั่ง)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

กลุ่มงานบริหาร

โทร. ๐ ๕๔๒๒ ๖๒๕๔

โทรสาร ๐ ๕๔๒๒ ๕๐๒๐

Website : bcnlp.ac.th



ประกาศวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง
เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อรับย้าย/โอนข้าราชการพลเรือนสามัญ
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งบรรณารักษ์ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ

ด้วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง มีความประสงค์จะรับย้าย/รับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งบรรณารักษ์ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ รายละเอียดดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

ตำแหน่ง บรรณารักษ์ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ จำนวน ๑ อัตรา ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๔๕ ประเภทวิชาการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

๒. คุณสมบัติผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือก

- ๒.๑ มีคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งตามมาตรฐานการกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนด
- ๒.๒ มีความรู้ ความสามารถ และทักษะเกี่ยวกับงานด้านบรรณารักษ์
- ๒.๓ ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเห็นว่าเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบ และลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้ว ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓. กำหนดการและวิธีรับสมัคร

ให้ผู้มีสิทธิสมัครขอย้าย/ขอโอน ยื่นแบบแสดงความประสงค์ขอย้าย/ขอโอน พร้อมเอกสารหลักฐาน ดังนี้

๓.๑ ให้ผู้ประสงค์สมัครเข้าร่วมการคัดเลือก ยื่นใบสมัครด้วยตนเองได้ที่งานบริหารทรัพยากรบุคคลและพัฒนาบุคลากร ตึกอำนวยการ ชั้น ๑ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๓ ในวันและเวลาราชการ (เวลา ๐๘.๓๐ น. – ๑๖.๓๐ น.)

๓.๒ สมัครผ่านทางไปรษณีย์ ให้ส่ง EMS ไปยังงานบริหารทรัพยากรบุคคลและพัฒนาบุคลากร ตึกอำนวยการ ชั้น ๑ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง เลขที่ ๒๖๘ ถนนป่าขาม ตำบลหัวเวียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง รหัสไปรษณีย์ ๕๒๐๐๐ ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๓ ไปจนถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ โดยถือวันประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ เอกสารที่ส่งหลังวันปิดรับสมัครไม่รับพิจารณา โดยสามารถ Download ใบสมัครและเอกสารที่เกี่ยวข้องได้จาก www.bcnlp.ac.th และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่หมายเลข ๐ ๕๔๒๒ ๖๒๕๔ ต่อ ๑๒๙

๔. เอกสารหลักฐานที่ใช้ในการสมัคร

- | | |
|--|-------------|
| ๔.๑ ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก พร้อมติดรูปถ่าย ๑ x ๑.๕ นิ้ว | จำนวน ๑ ชุด |
| ๔.๒ แบบแสดงความประสงค์ขอย้าย/ขอโอน | จำนวน ๑ ชุด |
| ๔.๓ สำเนาบัตรข้าราชการ/บัตรประชาชน | จำนวน ๑ ชุด |

๔.๔ สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน ๑ ชุด
๔.๕ สำเนาวุฒิการศึกษา หรือระเบียบแสดงผลการศึกษา	จำนวน ๑ ชุด
๔.๖ สำเนาทะเบียนประวัติการรับราชการ (ก.พ.๗)	จำนวน ๑ ชุด
๔.๗ เอกสารอื่น (ถ้ามี) เช่น หนังสือเปลี่ยนชื่อตัว-ชื่อสกุล	จำนวน ๑ ชุด
หลักฐานการสมัครทุกรายการให้ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาทุกฉบับด้วย	

๕. หลักเกณฑ์การคัดเลือก

วิธีการคัดเลือก วิทยาลัยฯ จะพิจารณาจากใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ โดยวิธีการสอบข้อเขียน และวิธีสัมภาษณ์ หรืออาจใช้วิธีอื่นใดเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ และเหมาะสม ของผู้สมัครตามที่ได้ประกาศไว้ในประกาศการรับสมัคร ทั้งนี้ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจะต้องได้รับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด โดยได้คะแนนรวมเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๓



(นางสาววาสนา มั่งคั่ง)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการ
เพื่อรับย้าย/รับโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

.....

๑. ข้อมูลส่วนตัวของผู้สมัคร

ชื่อ-สกุล.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....
 อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี วันเกษียณอายุ.....
 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....
 ส่วนราชการ.....
 อัตราเงินเดือน.....บาท

๒. ประวัติการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

ระดับการศึกษา	วุฒิการศึกษา (ระบุสาขาวิชาเอก)	สถาบันการศึกษา	ปีที่สำเร็จ การศึกษา

๓. ประวัติการทำงาน

๓.๑ ประวัติการรับราชการ

เริ่มรับราชการครั้งแรกในตำแหน่ง.....

วัน เดือน ปี ที่เริ่มรับราชการ.....

๓.๒ การดำรงตำแหน่ง (ระบุ ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน วัน/เดือน/ปี ที่ดำรงตำแหน่งในแต่ละระดับ)

ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	ตั้งแต่ - ถึง (เดือน ปี)

๔. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

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

/๕. ความรู้...

๕. ความรู้ความสามารถพิเศษ

.....

.....

.....

.....

.....

๖. เหตุผลในการสมัครครั้งนี้

.....

.....

.....

.....

.....

๗. ท่านอนุญาตให้คณะกรรมการคัดเลือกสามารถสอบถามผู้บังคับบัญชาของท่านเกี่ยวกับอุปนิสัยคุณสมบัตินี้ และประวัติการทำงานของท่านเพิ่มเติม

☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

E-mail.....

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 ☐ อยู่ในช่วงการลาศึกษา / ฝึกอบรม / หรือดูงาน หลักสูตร
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

☐ ไม่อยู่ในช่วงการลาศึกษา / ฝึกอบรม / ดูงาน

☐ อยู่ในช่วงปฏิบัติงานขอใช้ทุนหลักสูตร.....
ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน.....ปี ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

☐ ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง.....ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย.....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน.....ฉบับ

4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรง
ตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

☐ ยินยอมลดระดับ ☐ ไม่ยินยอมลดระดับ

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

☐ ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

☐ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ อยู่ในช่วงประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอเสนอผลประเมินวิชาการ
ที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

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.....
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

บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงาน
ทางวิชาการ

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานเจ้าหน้าที่

วันที่.....

ใบขอโอน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน

1. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....วุฒิ.....

ใบอนุญาต.....วุฒิบัตร.....

2. ปัจจุบันเป็นข้าราชการ.....ตำแหน่ง.....

ฝ่าย/กลุ่ม/ศูนย์.....กอง.....กรม.....

โทรศัพท์.....ดำรงตำแหน่งนี้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

ขณะนี้ ☐ อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ ☐ พ้นจากการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

☐ อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน หลักสูตร.....

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

☐ ไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน

☐ อยู่ระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุน หลักสูตร.....

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

☐ ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอโอนมาดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอโอน คือ

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวนฉบับ

4. ประวัติส่วนตัว

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

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ เริ่มรับราชการเมื่อวันที่.....

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

ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด)..... ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

☐ เป็นสมาชิก กบข. ประเภท ☐ สะสม ☐ ไม่สะสม

☐ ไม่เป็นสมาชิก กบข.

5. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิ/สาขาวิชาเอก	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน
.....		
.....		
.....		

6. () ไม่เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงานมาก่อน

() เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงาน โดยวิธีการ

○ สอบ/ประเมินตาม ว 2/40, ว 34/47 ในตำแหน่ง

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

○ ประเมินผลงานตาม ว 16/38, ว 10/48 ในตำแหน่ง

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

7. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น แต่ละระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

8. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี พ.ศ.	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน
.....			
.....			
.....			

9. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน

- (1)
- (2)
- (3)

10. หากตำแหน่งที่ได้รับโอนเข้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่าจะส่งพอกอัตราให้

11. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า

○ ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

○ ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

12. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....

☐ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน ☐ ไม่ประสงค์จะรอเลื่อนระดับก่อนโอน

13. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน ☐ ที่ต้องการ)

13.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว ☐ ขอเบิก ☐ ไม่ขอเบิก

13.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง ☐ ขอเบิก ☐ ไม่ขอเบิก

13.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง ☐ ขอเบิก ☐ ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอโอน
(.....)

การรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าตำแหน่ง.....

ระดับ..... (ส่วนราชการ)

เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า

เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจ และอดุสาหะ
ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....
(.....)

ผู้รับรอง

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

หมายเหตุ

1. กรณีขอโอนติดตามสามีให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายของสามี
2. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
3. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา
และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดาหรือมารดามีโรคประจำตัว
4. กรณีขอโอนตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ให้แนบสำเนาใบประกอบวิชาชีพฉบับแรกที่ได้รับ
5. การขอเบิกเงินตามข้อ 13. อยู่ในดุลพินิจของผู้บังคับบัญชาทางสังกัดเดิมเป็นผู้พิจารณา

บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

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

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานเจ้าหน้าที่
วันที่.....