



ที่ อบ 0027/๗๙๕๙๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ถนนพรหมเทพ อำเภอเมือง 34000

๘/ ธันวาคม 2552

เรื่อง รับย้ายข้าราชการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง,สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบขอย้าย

จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย โรงพยาบาลนาตาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จะเปิดให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชน ตั้งแต่เดือนมกราคม 2553 เป็นต้นไป

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จึงมีความประสงค์รับย้ายข้าราชการตำแหน่งต่างๆ เพื่อไปปฏิบัติราชการทางโรงพยาบาลนาตาล โดยให้รวบรวมใบขอย้ายส่งที่งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ภายในวันที่ 28 ธันวาคม 2552 โดยให้ดูรายละเอียดได้ที่ <http://ubo.phoubon.in.th/weblink/ssj/ssj01/html/BunJu.htm>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายวุฒิไกร มุ่งหมาย)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มงานบริหารทั่วไป(งานการเจ้าหน้าที่)

โทร 045-262693-7 ต่อ 1232,1233

โทรสาร 045-243301,242225

ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ได้บรรจุเข้ารับราชการครั้งแรกเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ในตำแหน่ง

ส่วนราชการ

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง ระดับ.....

รับเงินเดือนขั้น บาท ส่วนราชการ

ปฏิบัติราชการจริงที่.....

ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.

3. ข้าพเจ้าเป็นผู้เคยได้รับอนุมัติให้เข้าศึกษาในหลักสูตร.....

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

สัญญาต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุนเป็นเวลา ปี ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ถึง

วันที่ เดือน พ.ศ. ปัจจุบันข้าพเจ้ายังต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุนที่ (ส่วน

ราชการ)

4. ข้าพเจ้าได้รับอนุมัติให้เบิกค่าเช่าบ้านเดือนละ บาท เพื่อ () ชำระค่าเช่าบ้าน

() ค่าเช่าซื้อบ้าน

5. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง.....

ระดับ ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย

และได้แนบหลักฐานประกอบ เหตุผลพร้อมนี้แล้ว จำนวน ฉบับ

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

ส่วนราชการ

ปรากฏว่าตำแหน่งที่ข้าพเจ้าจะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงอยู่ข้าพเจ้า

() ยินยอมลดระดับ

() ไม่ยินยอมลดระดับ

7. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน () ที่
ต้องการ)

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย , นาง , นางสาว)

ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด..... นั้น ได้พิจารณา

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

(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 หรือหัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคที่เทียบได้ ไม่ต่ำกว่านี้ เป็นผู้ให้คำรับรองเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับ ตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี