

แบบขอย้ายหมอนเวียนนายแพทย์ ทันตแพทย์ เกสัชกร ปี

1. ข้าพเจ้า (นาย ,นาง ,นางสาว).....
 (กรณีเปลี่ยนชื่อ-สกุล) โปรดระบุ.....
 เลขประจำตัวประชาชน -

ตำแหน่ง [] นายแพทย์ โปรดระบุ อยู่ระหว่างเพิ่มพูนทักษะ ไม่อยู่ระหว่างเพิ่มพูนทักษะ
 [] ทันตแพทย์ [] เกสัชกร

[] กรณีมีภาระชดใช้ทุน [] ทุนรัฐบาล [] แพทย์ CPIRD [] แพทย์พี่เลี้ยง
 [] แพทย์ ODOD [] ลาศึกษา.....

[] กรณีไม่มีภาระชดใช้ทุน [] แพทย์รังสีต [] แพทย์ชนบท (ม.รังสิต)

วุฒิบัตรเฉพาะทางสาขา/หนังสืออนุมัติสาขา.....

2. ตำแหน่ง (ตาม จ.18).....ระดับ.....บรรจุเมื่อวันที่.....
 ส่วนราชการ กลุ่มงาน..... โรงพยาบาล.....
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....
 ปฏิบัติราชการจริงที่.....โรงพยาบาล.....
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....เมื่อวันที่.....

3. เหตุผลการขอย้าย.....

4. หมายเลขโทรศัพท์ (บ้าน).....(มือถือ).....
 (ที่ทำงานปัจจุบัน).....

5. มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการ
 รพช./รพท./รพศ./สสจ.....จังหวัด.....

6. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติที่จะเลื่อนระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

- ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย
- มีความประสงค์จะเลื่อนระดับที่ส่วนราชการต้นสังกัดเดิมก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
- มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการส่วนราชการใหม่ โดยขอให้นำผลประเมินฯ ของส่วนราชการเดิมไปขอเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตามข้อเท็จจริงทุกประการ

(ความเห็น).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ผอ.รพช. / หัวหน้ากลุ่มงาน / ฝ่าย (รพศ./รพท.)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(.....)

(นพ.สสจ. / ผอ.รพศ. / ผอ.รพท.)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

โทร.....