# สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

**แบบขอย้ายหมุนเวียนนายแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ปี 2563**

1. ข้าพเจ้า (นาย , นาง ,นางสาว)………………………………………………………………………………………….……………

(กรณีเปลี่ยนชื่อ-สกุล) โปรดระบุ..................................................................................................................

เลขประจำตัวประชาชน - - - - -

ตำแหน่ง [ ] นายแพทย์ โปรดระบุ อยู่ระหว่างเพิ่มพูนทักษะ ไม่อยู่ระหว่างเพิ่มพูนทักษะ

 [ ] ทันตแพทย์ [ ] เภสัชกร

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ] กรณีมีภาระชดใช้ทุน |  **[ ] ทุนรัฐบาล** | **[ ] แพทย์ CPIRD**  | **[ ]** | แพทย์พี่เลี้ยง |  |  |  |
|  |  **[ ] แพทย์ ODOD** | **[ ] ลาศึกษา............................................** |  |
| [ ] กรณีไม่มีภาระชดใช้ทุน |  **[ ] แพทย์รังสิต** | **[ ] 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)………….......…….(ที่ทำงานปัจจุบัน).................................(มือถือ)…………..…......…

5. มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการ

 รพช./รพท./รพศ./สสจ.…………………………….……………………….………จังหวัด…………………………………….………

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

 ❒ ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

 ❒ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับที่ส่วนราชการต้นสังกัดเดิมก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

 ❒ มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินฯ

 ของส่วนราชการเดิมไปขอเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตามข้อเท็จจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)……………………………………………ผู้ขอย้าย

(…………………………………………..)

วันที่……… เดือน……………. พ.ศ. …….

(ความเห็น)………………………….………………….

(ลงชื่อ)……..……………………………………………..

 (………………………………………)

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

วันที่……… เดือน……………. พ.ศ. …….

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ)……………………………………………

(………………………….…………..)

(นพ.สสจ. / ผอ.รพศ. / ผอ.รพท.)

วันที่……… เดือน……………. พ.ศ. ……

(ลงชื่อ)……………………………………ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่

(…………………………………...)

วันที่……… เดือน……………. พ.ศ. ……

โทร………………………….…….