

แบบขอย้ายหมุนเวียนเกสซ์กร ปี ๒๕๖๙

๑. ข้าพเจ้า (นาย , นาง ,นางสาว).....  
(กรณีเปลี่ยนชื่อ-สกุล) โปรดระบุ.....  
เลขประจำตัวประชาชน
- ตำแหน่ง เกสซ์กร  
[ ] กรณีมีภาระชดใช้ทุน [ ] ทุน สป. (ลาศึกษาต่อ).....  
[ ] กรณีไม่มีภาระชดใช้ทุน
๒. ตำแหน่ง (ตาม จ.๑๘).....ระดับ.....บรรจุเมื่อวันที่.....  
ส่วนราชการ กลุ่มงาน.....โรงพยาบาล.....  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....  
ปฏิบัติราชการจริงที่.....โรงพยาบาล.....  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....เมื่อวันที่.....
๓. เหตุผลการขอย้าย.....
๔. หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ทำงานปัจจุบัน).....(มือถือ).....
๕. มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการ  
รพช./รพท./รพศ./สสจ.....จังหวัด.....
๖. 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. ....

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่  
(.....)  
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....  
โทร.....

อนุมัติ  
 ไม่อนุมัติ  
(ลงชื่อ).....  
(.....)  
(นพ.สสจ. / ผอ.รพศ. / ผอ.รพท.)  
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....