ที่ ชย ๐๐๓๓.๐๑๖/๓๔๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ
ถนนชัยภูมิ - แก้งคร้อ ชย ๓๖๐๐๐

๙ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง การย้ายข้าราชการ ปี ๒๕๖๗ (รอบที่ ๒)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยภูมิ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง, สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หลักเกณฑ์และวิธีการขอย้ายสถานที่ปฏิบัติงานฯ ภายในจังหวัด จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบคำขอย้ายสถานที่ปฏิบัติงานฯ ภายในจังหวัด จำนวน ๑ ชุด
๓. หลักเกณฑ์และวิธีการขอย้ายข้ามจังหวัด (ย้ายออนไลน์) จำนวน ๑ ชุด
๔. แบบคำขอโอน/ย้าย ข้ามจังหวัด (ย้ายออนไลน์) จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ จะดำเนินการย้ายข้าราชการ ปี ๒๕๖๗ (รอบที่ ๒) หากมีข้าราชการในหน่วยงานที่มีความประสงค์ขอย้ายสถานที่ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ และข้ามจังหวัด (ย้ายออนไลน์) ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ยื่นแบบขอย้ายพร้อมเอกสารประกอบ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ถึงวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๖.๓๐ น. (ถือวันที่ลงรับหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิเป็นสำคัญ) รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย และขอชักชวนรายละเอียดการย้าย ดังนี้

๑. การยื่นเรื่องขอย้าย/โอน ไม่ว่ากรณีใดๆ ให้เสนอผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับขั้น และให้เสนอความเห็นของผู้บังคับบัญชา เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการการย้าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิจะไม่พิจารณาหากไม่ได้รับความเห็นชอบและข้อเสนอแนะจากผู้บังคับบัญชา และใบขอย้าย (ภายในจังหวัด) ใช้ได้แบบรอบต่อรอบ

๒. หากผู้ขอย้ายช่วยปฏิบัติราชการต่างหน่วยงาน สามารถยื่นขอย้ายผ่านผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานที่ตนเองช่วยปฏิบัติราชการอยู่ได้

๓. กรณีการขอย้ายสับเปลี่ยน ให้ผู้ขอย้ายสับเปลี่ยนและผู้ยินยอมย้ายสับเปลี่ยน ยื่นเรื่องผ่านผู้บังคับบัญชาของตนให้ความเห็นชอบ และต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจของทั้งสองฝ่าย หากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งขอยกเลิก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิจะไม่รับพิจารณาในการขอย้ายสับเปลี่ยนและให้ระบุชื่อ-สกุล ตำแหน่งที่รับราชการปัจจุบันและส่วนราชการ ของผู้ที่ขอย้ายสับเปลี่ยนในใบขอย้ายด้วย

๔. หากเป็นสายงานที่ต้องมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ให้แนบสำเนาใบอนุญาตฯ พร้อมใบขอย้าย

๕. หากเหตุผลแจ้งว่าย้ายกลับภูมิลำเนา ติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านหรือใบสำคัญสมรสมาในแบบขอย้ายด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวชิระ บถพิบูลย์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร. ๐-๔๔๘๑-๑๖๙๑ - ๔ ต่อ ๒๐๙
โทรสาร. ๐-๔๔๘๒-๒๑๙๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

<u>หลักเกณฑ์การย้ายไปปฏิบัติราชการภายในจังหวัด</u>
<u>กำหนดการและวิธีการขอย้ายภายในจังหวัด เจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ</u>

๑. กำหนดให้มีการย้ายภายในจังหวัดปีละ ๒ ครั้ง รอบที่ ๑ เดือน มีนาคม และรอบที่ ๒ เดือน กันยายน ของทุกปี โดยให้ส่งใบขอย้ายถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

๒.วิธีดำเนินการขอย้าย

- ผู้มีความประสงค์ขอย้ายยื่นเรื่องขอย้าย พร้อมเอกสารประกอบการขอย้ายต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ
- หน่วยงานย่อยต้นสังกัด ส่งเรื่องขอย้ายพร้อมผลการพิจารณาให้จังหวัดทราบภายในระยะเวลาที่กำหนด หากพ้นกำหนดจะไม่นำเข้าพิจารณาคณะกรรมการย้ายฯ รอบที่ ๑ ก่อนวันที่ ๑๕ มีนาคม และรอบที่ ๒ ก่อนวันที่ ๑๓ กันยายน ของทุกปี (การส่งใบขอย้ายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ให้ลงนามหนังสือนำส่งโดยนายอำเภอ ทุกกรณี)
- จังหวัดชัยภูมิ ตรวจสอบความถูกต้องของใบขอย้าย เอกสารประกอบการพิจารณา และคุณสมบัติของผู้ขอย้ายเพื่อนำเข้าพิจารณาโดยคณะกรรมการพิจารณาการย้ายข้าราชการลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ระดับจังหวัด

๓. ต้องปฏิบัติงานในหน่วยงานเดิมไม่น้อยกว่า ๓ ปี

ใบขอย้าย (ภายในจังหวัด)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน .....

๑. ข้าพเจ้า.....เกิดวันที่.....

วุฒิ.....ได้บรรจุเข้ารับราชการครั้งแรกเมื่อวันที่.....

เดือน.....พ.ศ.....ในตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

๒. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง.....

รับเงินเดือนขั้น.....บาท ส่วนราชการ.....

ปฏิบัติงานจริงที่.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เบอร์โทรติดต่อ.....

๓. ข้าพเจ้าเป็นผู้เคยได้รับอนุมัติให้เข้าศึกษาในหลักสูตร.....

ที่.....เมื่อ.....เป็นเวลา.....ปี

มีสัญญาต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุน.....ปี ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ปัจจุบันข้าพเจ้ายังต้องรับราชการชดใช้ทุนที่

(ส่วนราชการ).....

๔. ข้าพเจ้าได้รับอนุมัติให้เบิกค่าเช่าบ้านเดือนละ.....บาท เพื่อ

( ) ชำระค่าเช่าบ้าน ( ) ค่าเช่าซื้อบ้าน

๕. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง.....

ระดับ..... ประจำ ๑. .....

๒. .....

๓. .....

เหตุผลในการขอย้าย.....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

๖. ตามที่ข้าพเจ้าได้ขอย้ายไปดำรงตำแหน่ง.....

(ส่วนราชการ).....

หากปรากฏว่าตำแหน่งที่ข้าพเจ้าจะขอย้ายไปเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงอยู่ ข้าพเจ้า

( ) ยินยอมลดระดับ ( ) ไม่ยินยอมลดระดับ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ตามที่ (นาย, นาง, นางสาว).....

ตำแหน่ง.....ประจำ.....

มีความประสงค์ขอย้ายไปปฏิบัติราชการที่.....นั้น

โรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....

( ) ขอเจ้าหน้าที่ทดแทนทันที

( ) ขอเจ้าหน้าที่ทดแทนภายหลัง

( ) ไม่ขอเจ้าหน้าที่ทดแทน

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

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

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ส่วนราชการรับย้าย)

ตามที่ (นาย, นาง, นางสาว).....

ตำแหน่ง.....ประจำ.....

มีความประสงค์ขอย้ายมาปฏิบัติราชการที่.....นั้น

โรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....

( ) ยินดีรับย้ายไว้ปฏิบัติราชการที่.....

( ) ไม่ยินดีรับ เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

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

หมายเหตุ ๑. กรณีขอย้ายติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้าย หรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส

๒. กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนา

๓. กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และกรณีที่บิดา มารดา อายุต่ำกว่า ๖๕ ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองแพทย์ด้วย

๔. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน หรือสาธารณสุขอำเภอ หรือหัวหน้างาน/กลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้รับรองของผู้บังคับบัญชา แล้วแต่กรณี

ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๖/ว ๙๘ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๖ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง แนวทางและวิธีการย้าย และการให้ข้าราชการปฏิบัติราชการ กรณีข้ามจังหวัด (ย้ายออนไลน์)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด/ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และผู้อำนวยการกองต่างๆ ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง ๑. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๖/ว ๑๐๗๐ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑
๒. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๖/ว ๕๓๖ ลงวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๒

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ข้อ ๑ รอบการย้ายออนไลน์ ขั้นตอนและระยะเวลาการดำเนินการ
(ตั้งแต่รอบการย้ายวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เป็นต้นไป)
๒. ข้อ ๑ รอบการย้ายออนไลน์ ขั้นตอนและระยะเวลาการดำเนินการ
(เฉพาะรอบการย้ายวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๓)

ตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้อนุมัติให้ใช้ระบบการย้ายข้าราชการและการให้ข้าราชการปฏิบัติราชการกรณีข้ามจังหวัด (ย้ายออนไลน์) สำหรับข้าราชการ ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ ถึงระดับชำนาญการพิเศษ และประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน ถึงระดับอาวุโส ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อลดขั้นตอนการทำงาน ระยะเวลาการติดต่อสื่อสาร และการใช้ทรัพยากรต่างๆ และตามหนังสือที่อ้างถึง ๒ ซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการย้าย และการให้ข้าราชการปฏิบัติราชการ กรณีข้ามจังหวัด (ย้ายออนไลน์) เพื่อให้ทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีความเข้าใจมากขึ้น และถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับการย้าย และการให้ข้าราชการปฏิบัติราชการ กรณีข้ามจังหวัด (ย้ายออนไลน์) โดยให้ดำเนินการตั้งแต่รอบการย้ายวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอเรียนว่า ขั้นตอนและระยะเวลาการดำเนินการตามหนังสือที่อ้างถึง ๒ ไม่สอดคล้องต่อการปฏิบัติงาน เนื่องจาก

๑. งานการเจ้าหน้าที่ไม่บันทึกข้อมูลผู้ยื่นขอย้ายเข้าระบบการย้ายออนไลน์ ทำให้ผู้ขอย้าย/ปฏิบัติราชการ ไม่สามารถย้าย/ปฏิบัติราชการได้ตามความประสงค์

๒. การให้ความเห็นในระบบย้ายออนไลน์ไม่ทันตามระยะเวลาที่กำหนด เช่น การพิจารณาของหน่วยงาน การเสนอขอความเห็นชอบจากผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นต้น

๓. การเสนอ อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุข/อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรณีย้ายโดยเปลี่ยนด้านความเชี่ยวชาญ หรือย้ายโดยตัดโอนตำแหน่งและอัตราเงินเดือนตามตัวไปตั้งจ่าย มีระยะเวลาดำเนินการกระชั้นชิด เสนอไม่ทันรอบการประชุมที่กำหนด ส่งผลให้การเสนอคำสั่งล่าช้า และมีผลต่อการไปรายงานตัวของผู้ขอย้าย/ปฏิบัติราชการ

เพื่อให้การ...

เพื่อให้การดำเนินการย้ายข้าราชการ/ให้ข้าราชการปฏิบัติราชการ มีความสอดคล้องและเหมาะสม จึงขอยกเลิก ข้อ ๑ รอบการย้ายออนไลน์ ขั้นตอนและระยะเวลาการดำเนินการ ของแนวทางและวิธีการย้ายข้าราชการ/ให้ข้าราชการปฏิบัติราชการ ในระบบย้ายออนไลน์ ตามหนังสือที่อ้างถึง ๒ และให้ใช้ข้อ ๑ รอบการย้ายออนไลน์ ขั้นตอนและระยะเวลาการดำเนินการ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ แทน โดยให้ดำเนินการตั้งแต่รอบการย้ายวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เป็นต้นไป สำหรับรอบการย้ายวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ ให้ดำเนินการตามขั้นตอนและระยะเวลาการดำเนินการ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายณรงค์ สายวงศ์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๔๕๐ , ๑๔๕๖, ๑๙๖๒
โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๔๕๐, ๑๔๕๖, ๑๙๖๒

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

แนวทางและวิธีการย้ายข้าราชการ/ให้ข้าราชการปฏิบัติราชการ ในระบบย้ายออนไลน์

(ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๖/ว ๙๘ ลงวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๓)

๑. รอบการย้ายออนไลน์ ขั้นตอนและระยะเวลาการดำเนินการ (ตั้งแต่รอบการย้ายวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เป็นต้นไป)

ลำดับที่	ขั้นตอน	รอบการย้าย		ผู้รับผิดชอบ
		รอบวันที่ ๑ ก.พ.	**รอบวันที่ ๑ ส.ค.**	
๑	หน่วยงานต้นทางดำเนินการ - ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ขอย้าย - บันทึกข้อมูลผู้ยื่นขอย้ายเข้าระบบย้ายฯ	วันที่ ๑๖ เม.ย. ถึงวันที่ ๑๕ ก.ย. ภายในเวลา ๑๖.๓๐ น. จะปิดการยื่นขอย้ายออนไลน์ <u>ยกเว้น !! ตำแหน่งนายแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร</u>	วันที่ ๑๖ ต.ค. ถึงวันที่ ๑๕ มี.ค. ภายในเวลา ๑๖.๓๐ น. จะปิดการยื่นขอย้ายออนไลน์	งานการเจ้าหน้าที่หน่วยงานต้นทาง
๒	ประกาศรายชื่อผู้ยื่นขอย้าย	วันที่ ๑๖ ก.ย.	วันที่ ๑๖ มี.ค.	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
๓	**หน่วยงานต้นทาง และหน่วยงานปลายทาง** - เสนอความเห็นการย้ายฯ ต่อผู้บังคับบัญชา จนถึงผู้ว่าราชการจังหวัดลงนามให้ความเห็นการย้ายฯ - เมื่อผู้ว่าราชการจังหวัดให้ความเห็นการย้ายแล้ว **ต้องบันทึกลงระบบย้ายออนไลน์** - ส่งแบบรายงานผลการพิจารณาการย้ายฯ ในระบบย้ายออนไลน์ - ตำแหน่งที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ ให้บันทึกในระบบ HROPS ให้เป็นปัจจุบัน - หน่วยงานปลายทาง ตรวจสอบกรอบอัตรากำลังตามที่ สป. กำหนด	วันที่ ๑๖ เม.ย. ถึงวันที่ ๑๕ ต.ค. ภายในเวลา ๑๖.๓๐ น. จะปิดการให้ความเห็นการย้ายออนไลน์	วันที่ ๑๖ ต.ค. ถึงวันที่ ๑๕ เม.ย. ภายในเวลา ๑๖.๓๐ น. จะปิดการให้ความเห็นการย้ายออนไลน์	งานการเจ้าหน้าที่หน่วยงานต้นทาง และปลายทาง
๔	- กันตำแหน่งว่าง / หน่วยงานที่ปฏิบัติราชการ - เสนอ อ.ก.พ. สป. / อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข กรณีตัดโอนตำแหน่งและอัตราเงินเดือนตามตัวไปตั้งจ่าย	วันที่ ๑๖ ต.ค. - ๑๕ ธ.ค.	วันที่ ๑๖ เม.ย. - ๑๕ มิ.ย.	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
๕	ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติการย้ายและกรอบอัตรากำลัง	วันที่ ๑๖ ธ.ค.	วันที่ ๑๖ มิ.ย.	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
๖	- จัดทำคำสั่งย้าย/ปฏิบัติราชการ - คำสั่งย้าย/ปฏิบัติราชการ จะมีผลในวันที่ ๑ ก.พ./๑ ส.ค.	วันที่ ๑๗ ธ.ค. - ๓๑ ม.ค.	วันที่ ๑๗ มิ.ย. - ๓๑ ก.ค.	กองบริหารทรัพยากรบุคคล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

แนวทางและวิธีการย้ายข้าราชการ/ให้ข้าราชการปฏิบัติราชการ ในระบบย้ายออนไลน์

๑. รอบการย้ายออนไลน์ ขั้นตอนและระยะเวลาการดำเนินการ (เฉพาะรอบการย้ายวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๓)

ลำดับที่	ขั้นตอน	รอบการย้าย รอบวันที่ ๑ ส.ค.๖๓	ผู้รับผิดชอบ
๑	หน่วยงานต้นทางดำเนินการ - ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ขอย้าย - บันทึกข้อมูลผู้ยื่นขอย้ายเข้าระบบย้ายฯ	วันที่ ๑๖ ม.ค.๖๓ ถึงวันที่ ๒๐ มี.ค.๖๓ ภายในเวลา ๑๖.๓๐ น. จะปิดการยื่นขอย้ายออนไลน์	งานการเจ้าหน้าที่หน่วยงานต้นทาง
๒	ประกาศรายชื่อผู้ยื่นขอย้าย	วันที่ ๒๑ มี.ค.๖๓	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
๓	**หน่วยงานต้นทาง และหน่วยงานปลายทาง** - เสนอความเห็นการย้ายฯ ต่อผู้บังคับบัญชา จนถึงผู้ว่าราชการจังหวัดลงนามให้ความเห็นการย้ายฯ - เมื่อผู้ว่าราชการจังหวัดให้ความเห็นการย้ายแล้ว **ต้องบันทึกลงระบบย้ายออนไลน์** - ส่งแบบรายงานผลการพิจารณาการย้ายฯ ในระบบย้ายออนไลน์ - ตำแหน่งที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ ให้บันทึกในระบบ HROPS ให้เป็นปัจจุบัน - หน่วยงานปลายทาง ตรวจสอบกรอบอัตรากำลังตามที่ สป. กำหนด	วันที่ ๑๖ ม.ค.๖๓ ถึงวันที่ ๒๐ เม.ย.๖๓ ภายในเวลา ๑๖.๓๐ น. จะปิดการให้ความเห็นการย้ายออนไลน์	งานการเจ้าหน้าที่หน่วยงานต้นทาง และปลายทาง
๔	- กันตำแหน่งว่าง / หน่วยงานที่ปฏิบัติราชการ - เสนอ อ.ก.พ. สป. / อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข กรณีตัดโอนตำแหน่งและอัตราเงินเดือนตามตัวไปตั้งจ่าย	วันที่ ๒๑ เม.ย.๖๓ - ๑๕ มิ.ย.๖๓	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
๕	ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติการย้ายและกรอบอัตรากำลัง	วันที่ ๑๖ มิ.ย.๖๓	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
๖	- จัดทำคำสั่งย้าย/ปฏิบัติราชการ - คำสั่งย้าย/ปฏิบัติราชการ จะมีผลในวันที่ ๑ ส.ค. ๖๓	วันที่ ๑๗ มิ.ย.๖๓ - ๓๑ ก.ค.๖๓	กองบริหารทรัพยากรบุคคล

ใบขอย้าย (ข้ามจังหวัด)

เขียน.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่
เรียน .....

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....
ใบอนุญาต.....วุฒิบัตร.....
2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง.....
ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....
ดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
ปฏิบัติราชการจริงที่.....
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เบอร์โทรติดต่อ.....
ขณะนี้ ( ) อยู่ในระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน หลักสูตร
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
( ) ไม่อยู่ในระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน
( ) อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานชดใช้ทุนหลักสูตร.....
ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุน.....ปี ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
( ) ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ
3. ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง.....ระดับ.....
ส่วนราชการ.....
เหตุผลในการขอย้าย.....
และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน.....ฉบับ
4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า
( ) ยินยอมลดระดับ ( ) ไม่ยินยอมลดระดับ
5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่..... เดือน.....พ.ศ.....
( ) ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย
( ) มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
( ) อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
( ) มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

/6. ในการ...

6. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย/ ใน ( ) ที่ต้องการ)

6.1 เงินค่าขอย้ายสิ่งของส่วนตัว ( ) ขอเบิก ( ) ไม่ขอเบิก

6.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง ( ) ขอเบิก ( ) ไม่ขอเบิก

6.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง ( ) ขอเบิก ( ) ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย

( )

<u>คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่</u>

ตามที่ (นาย, นาง, นางสาว).....

ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด.....นั้น ได้พิจารณา

( ) ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน 7

( ) ให้เบิกเฉพาะรายการที่.....

( ) ไม่ให้เบิก ทุกรายการที่ระบุใน 7

(ลงชื่อ).....

(.....)

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

<u>หมายเหตุ</u> 1. กรณีขอย้ายติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้าย หรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส

2. กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม

3. กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และกรณีที่บิดา มารดา อายุต่ำกว่า 65 ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองแพทย์ด้วย

4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป หรือผู้อำนวยการกอง หรือหัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ เป็นผู้ให้คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่แล้วแต่กรณี

บันทึกประกอบการขอย้าย/โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
ส่วนราชการ.....
มีความประสงค์จะขอย้าย/โอน ไปรับราชการที่.....

( ) ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....<u>**แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย/โอน**</u>

( ) ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่..... และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

( ) ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....<u>แต่ไม่ประสงค์จะรอเลื่อนระดับก่อนโอน</u>

( ) ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่..... และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

( ) ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ

( ) ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ <u>โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่</u>

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

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่
วันที่.....