



ที่ พล ๐๐๓๒.๐๐๙/ว ๒๖๖

ศาลากลางจังหวัดพิษณุโลก
ถนนวังจันทน์ พล ๖๕๐๐

๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกเพื่อรับย้าย/รับโอนข้าราชการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก	จำนวน ๑ ชุด
	๒. เอกสารประกอบการคัดเลือกฯ (ผลงานเด่นหรือผลการปฏิบัติราชการ)	จำนวน ๑ ชุด
	๓. แบบใบขอย้าย (ต่างจังหวัด)	จำนวน ๑ ชุด
	๔. แบบใบขอโอน	จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดพิษณุโลก มีความประสงค์จะรับย้ายข้าราชการที่มีคุณสมบัติครบถ้วนเพื่อคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ จำนวน ๑ ตำแหน่ง, ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน จำนวน ๑ ตำแหน่ง และตำแหน่งนายช่างเทคนิค ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน จำนวน ๑ ตำแหน่ง หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก รวม ๓ ตำแหน่ง ดังต่อไปนี้

๑) ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๐๘๐๐ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังมะด่าน ตำบลลงช่อง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

๒) ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๑๒๒๒ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะโคล่ หมู่ที่ ๗ ตำบลหัวรอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

๓) ตำแหน่งนายช่างเทคนิค ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๐๕๔๓ กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

ทั้งนี้ หากมีข้าราชการผู้สนใจที่ประสงค์สมัครฯ ให้ส่งหลักฐานการสมัครผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ และจัดทำเอกสารตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๓ เอกสารต้นฉบับ จำนวน ๑ เล่ม และจัดทำสำเนา จำนวน ๖ เล่ม พร้อมทั้ง หนังสือ捺สิ่งที่ส่งมาด้วย จำนวน ๑ เล่ม แต่ต้องไม่เกิน ๑๕๐๐ คำ ตั้งแต่วันที่ ๑๓ - ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ โดยถือวันที่ลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกเป็นสำคัญ หากพ้นกำหนดวันและเวลาดังกล่าว จะถือว่าท่านละสละสิทธิ์ในการสมัครเข้ารับการคัดเลือก

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

๗

(นายปิยะ ศิริสักขณ์)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก พยบาลสุขจังหวัดพิษณุโลก ปฏิบัติราชการแทน

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

ผู้อำนวยการสำนักพิษณุโลก

โทร. ๐ ๕๕๒๕ ๒๐๕๒ ต่อ ๒๑๑ - ๒๑๒

โทรสาร ๐ ๕๕๒๕ ๕๐๘๘

เอกสารประกอบการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้ง^๔
ให้ดำรงตำแหน่ง..... ระดับ.....
ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ.....
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

.....(ชื่อ/สกุล).....
ตำแหน่ง..... ระดับ.....
ส่วนราชการ (ตาม จ.18).....
ส่วนราชการ (ตามปฏิบัติจริง).....

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการ

ให้ดำรงตำแหน่ง..... ระดับ.....
ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ.....
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ..... สกุล.....
วัน เดือน ปีเกิด..... อายุตัว..... ปี อายุราชการ..... ปี
วันเกียรติยศ..... ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
ตำแหน่งเลขที่..... ประเภท..... ระดับ.....
ส่วนราชการ (ตาม จ.๑๙).....
ส่วนราชการ (ปฏิบัติจริง).....
ปฏิบัติหน่วยงานปัจจุบันตั้งแต่..... อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....
โทรศัพท์..... e-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง (ตาม จ.๑๙).....
ระดับชำนาญงาน (ระดับ ๖) ตั้งแต่.....
ระดับชำนาญการ (ระดับ ๖ - ๗) ตั้งแต่.....

๓. เคยได้รับการพิจารณาความดีความชอบเป็นกรณีพิเศษ ๒ ขั้น จำนวน..... ครั้ง ปี พ.ศ.....
ระดับเด่น จำนวน..... ครั้ง รอบ.....
ระดับดีมาก จำนวน..... ครั้ง รอบ.....

๔. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

- ถูกสอบสวน..... เมื่อ.....
- ถูกลงโทษ..... เมื่อ.....
- ไม่มี

๕. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ปริญญาตรี..... สาขา.....
สถาบัน..... เมื่อ พ.ศ.....
- ปริญญาโท..... สาขา.....
สถาบัน..... เมื่อ พ.ศ.....
- อื่น ๆ

๖. ผลงาน /ผลการปฏิบัติงาน

.....
.....
.....

๗. ข้อเสนอแนะคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน ตำแหน่งที่สมัคร

.....
.....
.....
.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ
หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิ์ได้รับการ
คัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ..... ผู้ขอรับการคัดเลือก
(.....)
ตำแหน่ง.....
...../...../.....

๘. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก
บ้านเลขที่..... ซอย/ตรอก..... ถนน.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....
โทรสาร..... e-mail.....

(หมายเหตุ : แบบสำเนา ก.พ.๗ พร้อมวุฒิการศึกษา และหลักฐานอื่นๆ ในใบสมัคร)

ส่วนที่ 1 ผลงานเด่น ที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมาหรือผลการปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบ

1. ชื่อผลงาน

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ.....

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวความคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1.....

2.....

3.....

4.....

4. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ

.....
.....
.....
.....
.....

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงคุณภาพ)

.....
.....
.....

6. การนำไปใช้ประโยชน์

.....
.....
.....

7. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

.....
.....
.....

8. ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

ส่วนที่ 2 การประพฤติและการปฏิบัติ

ก. การครองตน

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ข. การครองคน

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ค. การครองงาน

.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ผู้รับรองโดยผู้บังคับบัญชา

ใบขอเข้าyle (ต่างจังหวัด)

ເຖິງທີ.....

ວັນທີ.....ເດືອນ.....ພ.ສ.

ເຮືອງ ຂອຍໄປຮັບຮາກໃນຕໍ່ແນ່ນໃໝ່

ເຮືອນ

1. ຂ້າພເຈົ້າ..... ຖະນຸມ.....

ໃບອນນູ້ມາຕ ວຸມບັດ.....

2. ປັຈຈຸບັນຂ້າພເຈົ້າດໍາລັງຕໍ່ແນ່ນ ຮະດັບ.....

ຕໍ່ແນ່ນເລີກທີ..... ສ່ວນຮາກ.....

ດໍາລັງຕໍ່ແນ່ນເມື່ອວັນທີ ເດືອນ ພ.ສ. ຂ້າພເຈົ້າເຈີນເດືອນປັຈຈຸບັນ ນາທ

ປົງປົງຕີຣາກຈິງທີ.....

ຕັ້ງແຕ່ວັນທີ ເດືອນ ພ.ສ.

ໝະນີ້ ອູ້ໃນຮະຫວ່າງຄະດີການ / ຜຶກອບຮມ / ທີ່ອຸງານ ພລກສູດ

ຕັ້ງແຕ່ວັນທີ ເດືອນ ພ.ສ. ຄື່ງວັນທີ ເດືອນ ພ.ສ.

ໄນອູ້ໃນຮະຫວ່າງຄະດີການ / ຜຶກອບຮມ / ອຸງານ

ອູ້ໃນຮະຫວ່າງປົງປົງຕີຈານຈົດໃຫ້ຖຸນພລກສູດ.....

ຕັ້ງປົງປົງຕີຈານຈົດໃຫ້ຖຸນ ປີ ຕັ້ງແຕ່ວັນທີ ເດືອນ ພ.ສ.

ຄື່ງວັນທີ ເດືອນ ພ.ສ.

ໄນມີຂໍ້ຜູກພັນກັບທາງຮາກ

3. ຂອຍໄປຮັບຮາກໃນຕໍ່ແນ່ນ ຮະດັບ.....

ສ່ວນຮາກ.....

ເຫດຜູກໃນການຂອຍໄປ.....

ແລະ ໄດ້ແນບຫລັກຮຽນປະກອບເຫດຜູກພຣັອນນີ້ແລ້ວຈຳນວນ ຈົບບັນ

4. ພາກປາກງວ່າ ຕໍ່ແນ່ນທີ່ຈະຂອຍໄປເປັນຮະດັບທີ່ຕໍ່ກວ່າຮະດັບຕໍ່ແນ່ນທີ່ຂ້າພເຈົ້າດໍາລັງ
ຕໍ່ແນ່ນອູ້ຂ້າພເຈົ້າ

ຍິນຍອນລດຮະດັບ ໄນຍິນຍອນລດຮະດັບ

5. ຂ້າພເຈົ້າມີຄຸນສມບັດຕົບຮັບຄ້ວາສາມາດເດືອນຈື້ນດໍາລັງຕໍ່ແນ່ນຮະດັບສູງຈື້ນຕັ້ງແຕ່
ວັນທີ ເດືອນ ພ.ສ.

ໄນໄຮສົງຄະຈະເລື່ອນຮະດັບເກົ່າຄົນຢ້າຍ

ມີຄວາມປະສົງຄະຈະເລື່ອນຮະດັບກ່ອນຢ້າຍ ໂດຍຂອໄປປົງປົງຕີຣາກກ່ອນ

ອູ້ໃນຮະຫວ່າງປະເມີນຜົນງານທາງວິຊາການ ໂດຍຂອໄປປົງປົງຕີຣາກກ່ອນ

ມີຄວາມປະສົງຄະຈະຢ້າຍໄປຮັບຮາກທີ່ສ່ວນຮາກໃໝ່ ໂດຍຂອນຳຜົນປະເມີນວິຊາການ
ທີ່ສ່ວນຮາກເດີນໄປຂອປະເມີນເພື່ອເດືອນຮະດັບທີ່ສ່ວນຮາກໃໝ່

6. ในการขอรับน้ำทักษะการอนุญาตให้เข้าได้ ข้าพเจ้า (ให้ขึดเครื่องหมาย /
ใน ○ ที่ต้องการ)

- | | | |
|---------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| 6.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |
| 6.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |
| 6.3 เงินค่าเบี้ยเด็ยง | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอรับ
(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย, นาง, นางสาว)
ตำแหน่ง มี
ความประสงค์ขอรับไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด นั้น ได้พิจารณา
 ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน 6
 ให้เบิกเฉพาะรายการที่
 ไม่ให้เบิกทุกรายการที่ระบุใน 6

(ลงชื่อ).....
(.....)
...../...../.....

- หมายเหตุ 1. กรณีขอรับติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายหรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส
2. กรณีขอรับกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
3. กรณีขอรับเพื่อคุ้มครองภารค่า ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิค่า ภารค่า และกรณีที่บิค่า ภารค่า
อายุต่ำกว่า 65 ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการคุ้มครองอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองจากแพทย์ด้วย
4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกอง หรือ
หัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่างกันนี้เป็นผู้ให้คำรับรอง
เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับ ตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

บันทึกประกอบการขอรับ / โอน

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอรับ / โอน ไปรับราชการที่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
ใหม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนรับ / โอน

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนรับ / โอน โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน ณ จังหวัดหัวหิน ประยุกต์ในผลงาน
ทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอรับ / โอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม
ของประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับ / โอน
วันที่.....

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

ใบขอโอน

เบียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน

1. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อุमิ.....

ใบอนุญาต..... วุฒิบัตร.....

2. ปัจจุบันเป็นข้าราชการ..... ตำแหน่ง.....

ฝ่าย/กลุ่ม/ศูนย์..... กอง..... กรม.....

โทรศัพท์..... คำริงตำแหน่งนี้เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

อัตราเงินเดือนปัจจุบัน..... บาท

ขณะนี้ อยู่ในระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ พ้นจากการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

อยู่ในระหว่างการศึกษา/ฝึกอบรม/หรือคุยงาน หลักสูตร.....

ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน..... พ.ศ.

ไม่อยู่ระหว่างการศึกษา/ฝึกอบรม/หรือคุยงาน

อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานชดใช้ทุน หลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุน....ปี ตั้งแต่วันที่ เดือน..... พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน..... พ.ศ.

ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอโอนมาดำรงตำแหน่ง..... ระดับ..... ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอโอน คือ

และได้แนบทหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน ฉบับ

4. ประวัติส่วนตัว

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อายุ..... ปี

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ เริ่มรับราชการเมื่อวันที่.....

เดือน..... พ.ศ. อายุราชการ..... ปี..... เดือน (นับถึงเดือน..... พ.ศ.)

ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด)..... ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....

เป็นสมาชิก กบข. ประเภท

สาม

ไม่สาม

ไม่เป็นสมาชิก กบข.

5. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิ/สาขาวิชาเอก

ปีที่สำเร็จการศึกษา

สถาบัน

.....
.....
.....

6. () ไม่เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงานมาก่อน

() เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงาน โดยวิธีการ

สอน/ประเมินตาม ว 2/40, ว 34/47 ในตำแหน่ง

เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ประเมินผลงานตาม ว 16/38, ว 10/48 ในตำแหน่ง

เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

7. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น แต่ละระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด
.....
.....
.....
.....
.....
.....

8. ประวัติการฝึกอบรมและคุณงาน

ปี พ.ศ.	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน
.....
.....
.....

9. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน

(1)

(2)

(3)

10. หากตำแหน่งที่ใช้รับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขึ้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่าจะสั่งพอกอัตราให้

11. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า

ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

12. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....
 มีความประسنจะเลื่อนระดับก่อนโอน ไม่ประسنจะรอเลื่อนระดับก่อนโอน
13. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ให้ขัดเครื่องหมาย / ใน ที่ต้องการ)
- 13.1 เงินค่าขยับสิ่งของส่วนตัว ขอเบิก ไม่ขอเบิก
13.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง ขอเบิก ไม่ขอเบิก
13.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง ขอเบิก ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอโอน
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าตำแหน่ง.....
ระดับ..... (ส่วนราชการ)

เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า

เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจ และอุตสาหะ
ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....
()
ผู้รับรอง
...../...../.....

- หมายเหตุ
- กรณีขอโอนติดตามสามีให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายของสามี
 - กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
 - กรณีขอโอนเพื่อคู่และบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา
และใบรับรองแพทย์ ในการพิจารณาความป่วยไข้
 - กรณีขอโอนตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ให้แนบสำเนาใบประกอบวิชาชีพฉบับแรกที่ได้รับ
 - การขอเบิกเงินตามข้อ 13. อญญาในคุลพินิจของผู้บังคับบัญชาทางสังกัดเดิมเป็นผู้พิจารณา