



ที่ พล ๐๐๓๒.๐๐๘/ว ๖๗/๕๗

ศาลากลางจังหวัดพิษณุโลก
ถนนวังจันทร์ พล ๖๕๐๐๐

๖๒ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกเพื่อรับย้าย/รับโอนข้าราชการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. แบบใบขอย้าย (ต่างจังหวัด)	จำนวน ๑ ชุด
	๒. แบบใบขอโอน	จำนวน ๑ ชุด
	๓. ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก	จำนวน ๑ ชุด
	๔. รายละเอียดตำแหน่งว่างที่เปิดรับสมัครฯ	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยจังหวัดพิษณุโลก มีความประสงค์จะรับย้ายข้าราชการที่มีคุณสมบัติครบถ้วนเพื่อคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน จำนวน ๓ อัตรา, ตำแหน่งเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน จำนวน ๑ อัตรา, ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ จำนวน ๔ อัตรา และตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ จำนวน ๓ อัตรา รวม ๑๑ อัตรา หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย)

ทั้งนี้ หากมีข้าราชการผู้สนใจที่ประสงค์สมัครฯ ให้ส่งหลักฐานการสมัครผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ พร้อมทั้งหนังสือนำส่งถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ตั้งแต่วันที่ ๑๖ - ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๓ ในวันและเวลาราชการโดยถือวันที่ลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกเป็นสำคัญ หากพ้นกำหนดวันและเวลาดังกล่าวจะถือว่าท่านสละสิทธิ์ในการสมัครเข้ารับการคัดเลือก ซึ่งรายละเอียดเล่มเอกสารประกอบการคัดเลือก วัน เวลา และสถานที่สอบคัดเลือกจะแจ้งให้ทราบต่อไปภายหลังจากวันปิดรับสมัคร และสามารถดูรายละเอียดได้ที่ <http://plkhealth.go.th/> ทั้งนี้ จะดำเนินการย้าย/โอนข้าราชการผู้ผ่านการคัดเลือกเพื่อดำรงตำแหน่งดังกล่าวเมื่อสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๒ อนุญาตให้ใช้ตำแหน่งว่างดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายปิยะ ศิริลักษณ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดพิษณุโลก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๕๕๒๕ ๒๐๕๒ ต่อ ๒๑๑ - ๒๑๒

โทรสาร ๐ ๕๕๒๔ ๕๐๘๘

ข้อมูลตำแหน่งว่างรับย้าย/รับโอน
จำนวน 11 อัตรา
รับสมัครตั้งแต่วันที่ 16 – 27 มีนาคม 2563

- **ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน จำนวน 3 อัตรา ดังต่อไปนี้**
 - 1) ตำแหน่งเลขที่ 101206 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก
 - 2) ตำแหน่งเลขที่ 108241 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
 - 3) ตำแหน่งเลขที่ 184694 กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโปร่งไผ่ ตำบลบ้านน้อยชุมซีเหล็ก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนิคมบ่งพร่าง จังหวัดพิษณุโลก
- **ตำแหน่งเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน จำนวน 1 อัตรา ดังต่อไปนี้**
 - 1) ตำแหน่งเลขที่ 101065 กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลวังทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
- **ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ จำนวน 4 อัตรา ดังต่อไปนี้**
 - 1) ตำแหน่งเลขที่ 100498 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
 - 2) ตำแหน่งเลขที่ 101391 กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนทอง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก
 - 3) ตำแหน่งเลขที่ 101568 กลุ่มงานบริหารสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินลาด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดันโบล จังหวัดพิษณุโลก
 - 4) ตำแหน่งเลขที่ 101584 กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพันชาลี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
- **ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ จำนวน 3 อัตรา ดังต่อไปนี้**
 - 1) ตำแหน่งเลขที่ 100746 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบางระกำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
 - 2) ตำแหน่งเลขที่ 101000 งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบางกระทุ่ม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
 - 3) ตำแหน่งเลขที่ 101054 กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ระกา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาเลือกข้าราชการ

ให้ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....สกุล.....
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี
วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
ตำแหน่งเลขที่.....ประเภท.....ระดับ.....
ส่วนราชการ (ตาม จ.๑๘).....
ส่วนราชการ (ปฏิบัติจริง).....
ปฏิบัติหน่วยงานปัจจุบันตั้งแต่.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....
โทรศัพท์.....e-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง (ตาม จ.๑๘).....
ระดับชำนาญงาน (ระดับ ๖) ตั้งแต่.....
ระดับชำนาญการ (ระดับ ๖ - ๗) ตั้งแต่.....

๓. เคยได้รับการพิจารณาความดีความชอบเป็นกรณีพิเศษ ๒ ชั้น จำนวน.....ครั้ง ปี พ.ศ.....

ระดับดีเด่น 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. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน ตำแหน่งที่สมัคร

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

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)

ใบขอย้าย (ต่างจังหวัด)

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี ตำแหน่ง.....

ระดับ.....อัตราเงินเดือน.....บาท เริ่มรับราชการเมื่อ.....
ที่.....

2. ตำแหน่งตาม จ.18 อยู่ที่.....

ขณะนี้ปฏิบัติราชการที่.....

ตั้งแต่วันที่.....เป็นเวลา.....

3. ข้าพเจ้ามีประวัติการปฏิบัติราชการ ดังนี้

3.1 ปฏิบัติราชการที่.....

ตั้งแต่.....เป็นเวลา.....

3.2 ปฏิบัติราชการที่.....

ตั้งแต่.....เป็นเวลา.....

3.3 ปฏิบัติราชการที่.....

ตั้งแต่.....เป็นเวลา.....

3.4 ปฏิบัติราชการที่.....

ตั้งแต่.....เป็นเวลา.....

4. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง.....

.....ระดับ.....ประจำสถานที่ปฏิบัติราชการ ตามลำดับ ดังนี้

ลำดับที่ 1

ลำดับที่ 2

ลำดับที่ 3

5. ข้าพเจ้ามีเหตุผลในการขอย้ายครั้งนี้ คือ.....

.....
และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

6. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า
(ให้ขีดเครื่องหมาย / ในที่ที่ต้องการ)

- | | | |
|---------------------------------|------------|---------------|
| 6.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว | () ขอเบิก | () ไม่ขอเบิก |
| 6.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง | () ขอเบิก | () ไม่ขอเบิก |
| 6.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง | () ขอเบิก | () ไม่ขอเบิก |
| 6.4 เงินค่าเช่าบ้าน | () ขอเบิก | () ไม่ขอเบิก |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

หมายเหตุ

ให้แนบสำเนาเอกสารที่รับรองถูกต้องแล้ว ดังนี้

1. สำเนาคำสั่งย้ายของสามี และสำเนาทะเบียนสมรส กรณีย้ายติดตามสามี
2. สำเนาทะเบียนบ้าน กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา
3. สำเนาทะเบียนบ้านของบิดามารดา กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดามารดาที่มีอายุเกินกว่า 70 ปี และสำเนาใบรับรองแพทย์ กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดามารดาซึ่งเจ็บป่วยและจะต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

ใบขอโอน

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน

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

ใบอนุญาต.....วุฒิบัตร.....

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

ฝ่าย/กลุ่ม/ศูนย์.....กอง.....กรม.....

โทรศัพท์.....ดำรงตำแหน่งนี้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

ขณะนี้ อยู่ในระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ พ้นจากการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

อยู่ในระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน หลักสูตร.....

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

ไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน

อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานชดใช้ทุน หลักสูตร.....

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

ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

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

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอโอน คือ

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว 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 สะสม ไม่สะสม

ไม่เป็นสมาชิก กบข.

5. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิ/สาขาวิชาเอก	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน
.....
.....
.....

6. () ไม่เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงานมาก่อน

() เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงาน โดยวิธีการ

สอบ/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. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

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

9. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน

- (1)
- (2)
- (3)

10. หากตำแหน่งที่เข้ารับ โอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่าจะส่งพอกอัตราให้

11. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า

- ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ
- ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

12. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....
 มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน ไม่ประสงค์จะรอเลื่อนระดับก่อนโอน
13. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน ที่ต้องการ)
- 13.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว 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 และอุทิศ
ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....
(.....)

ผู้รับรอง

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

หมายเหตุ

1. กรณีขอโอนติดตามสามี ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายของสามี
2. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
3. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดาหรือมารดามีโรคประจำตัว
4. กรณีขอโอนตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ให้แนบสำเนาใบประกอบวิชาชีพฉบับแรกที่ได้รับ
5. การขอเบิกเงินตามข้อ 13. อยู่ในดุลพินิจของผู้บังคับบัญชาทางสังกัดเดิมเป็นผู้พิจารณา