



โรงพยาบาลสวนปรุง
เลขรับ 2046
วันที่ 30 มี.ค. 2566
เวลา 09.50

30/3/66 10.42 น.

ที่ สธ ๐๘๐๓.๓/ว ๑๒๕๕

ถึง สำนัก/ กอง/ สถาบัน/ โรงพยาบาล/ ศูนย์ และกลุ่มในสังกัดกรมสุขภาพจิต

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา/ กรมต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ด้วยกรมสุขภาพจิตมีความประสงค์จะรับย้ายหรือรับโอนข้าราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ
จำนวน ๕ อัตรา โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับตำแหน่ง ดังนี้

ลำดับ ที่	ตำแหน่ง/ระดับ	ตำแหน่งเลขที่	สถานที่รับสมัคร
๑	พยาบาลวิชาชีพ (ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ)	๒๒๘๓, ๒๓๗๗, ๒๔๒๙, ๓๕๔๘ ๕	โรงพยาบาลสวนปรุง ที่อยู่ : เลขที่ ๑๓๑ ถนนช้างหล่อ ตำบลหายยา อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๐๐ โทร. ๐ ๕๓๙๐ ๘๕๐๐ ต่อ ๖๐๔๔๗-๖๐๔๔๙
๒	พยาบาลวิชาชีพ (ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ)	๓๗๖๕	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่อยู่ : เลขที่ ๒๘๒ หมู่ ๑๕ ตำบลพระลับ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ๔๐๐๐๐ โทร. ๐ ๔๓๙๑ ๐๗๗๐ ต่อ ๑๒๑๓

การรับย้ายข้าราชการในสังกัดกรมสุขภาพจิต

- ให้ผู้ประสงค์ขอย้ายยื่นหนังสือขอย้ายต่อผู้บังคับบัญชาของตนในหน่วยงานต้นสังกัด
และให้หน่วยงานส่งเรื่องให้หน่วยงานที่มีตำแหน่งว่างเพื่อพิจารณาการรับย้ายต่อไป หรือ

- ให้ผู้ประสงค์ขอย้ายยื่นหนังสือขอย้ายด้วยตนเองที่กลุ่มงาน/ฝ่าย/งานทรัพยากรบุคคล
ของหน่วยงานที่รับย้ายเพื่อพิจารณาการรับย้ายต่อไป

การรับโอนข้าราชการ

ให้ผู้ประสงค์ขอโอนยื่นหนังสือขอโอนพร้อมด้วยสำเนาหลักฐานการศึกษา สำเนาทะเบียนบ้าน
สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ และสำเนาประวัติการรับราชการ โดยยื่นด้วยตนเองได้ที่กลุ่มงาน/ฝ่าย/
งานทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานที่รับโอน เพื่อพิจารณาต่อไป

ทั้งนี้ ผู้ประสงค์จะขอโอนหรือย้าย ขอได้โปรดแจ้งความจำนงค์ได้ที่หน่วยงานที่มีตำแหน่งว่าง
ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนกว่าจะสรรหาบุคคลมาดำรงตำแหน่งดังกล่าวได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ

๑) เรียน ☐ กลุ่มงานการเงินและบัญชี

☐ กลุ่มงานพัสดุ

☒ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

☐

30 มี.ค. 2566



☐ เลขทะเบียนรับ.....

☐ ส่งต่อ.....

☐ ปิดหนังสือ/ยุติเรื่อง

กองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๘๐๖๒



แบบขอโอน - ย้าย

เรียน ผอ.

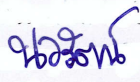
กรมสุขภาพจิต รับย้าย/รับโอนข้าราชการ จำนวน ๕ อัตรา ดังนี้

โรงพยาบาลสวนปรุง

๑. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๒๘๓
 ๒. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๓๗๗
 ๓. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๔๒๙
 ๔. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๕๔๘
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๑. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๖๕
- ผู้ประสงค์สามารถแจ้งงานได้ที่หน่วยงานที่รับย้าย/รับโอน
ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่บัดนี้จนกว่าจะสรรหาบุคคลมาดำรง
ตำแหน่งได้ รายละเอียดตามเอกสาร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ เห็นควรแจ้งเวียนทุกกลุ่มงาน
และติดประกาศ website เพื่อ ปชส.



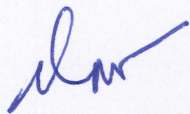
(นางสาวนวรรตน์ ชมชื่น)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

115 N. Nang
ชอบ

๓)



(นายกิตต์กวี โพธิ์โน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง

๓๑ มี.ค. ๒๕๖๖

แบบขอย้าย

เขียนที่.....กรมสุขภาพจิต

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน อธิบดีกรมสุขภาพจิต

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....
 ได้รับคำสั่งบรรจุและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....สังกัด.....

เริ่มรับราชการครั้งแรกเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ในตำแหน่ง.....

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ประจำ.....

3. ข้าพเจ้าเป็นผู้เคยได้รับทุนของ.....เข้าศึกษาวิชา.....
 ที่.....เมื่อ.....เป็นเวลา.....ปี มีสัญญาต้องรับราชการชดใช้ทุน.....ปี
 ปัจจุบันข้าพเจ้ายังต้องรับราชการชดใช้ทุนที่.....

4. ข้าพเจ้าได้รับเงินเดือน.....บาท และเบิกค่าเช่าบ้านพักได้เดือนละ.....บาท
 โดยเบิกจาก.....เพื่อชำระค่าเช่าบ้านที่เช่าอาศัย.....
 ชำระค่าเช่าซื้อบ้าน.....

5. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง.....ระดับ.....
 หน่วยงาน.....มีเหตุในการย้ายครั้งนี้คือ.....

6. ตามที่ข้าพเจ้าได้ขอย้ายไปดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....
 หน่วยงาน.....ถ้าปรากฏว่าตำแหน่งที่ข้าพเจ้าจะขอย้ายไปเป็นตำแหน่ง.....
 ระดับ.....ซึ่งเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับ.....

ตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงอยู่

ข้าพเจ้ายินยอมลดระดับไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว

7. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า

(ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ ใน () ที่ต้องการ)

7.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว () ขอเบิก () ไม่ขอเบิก

7.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง () ขอเบิก () ไม่ขอเบิก

7.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง () ขอเบิก () ไม่ขอเบิก

7.4 เงินค่าเช่าบ้าน () ขอเบิก () ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....
มีความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางโรงพยาบาล/ศูนย์.....นั้น

โรงพยาบาล/ศูนย์..... () ให้เบิก ตามรายการที่ระบุในข้อ 7
() ไม่ให้เบิก ตามรายการที่ระบุในข้อ 7

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

หมายเหตุ

1. กรณีขอย้ายตามสามี ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายของสามี
2. กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
3. กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
ระดับ.....(ส่วนราชการ).....
เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า.....
เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม และเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในการหน้าที่
การงานดี มีความสนใจ และอุตสาหะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....
(.....)

ผู้รับรอง

- หมายเหตุ**
1. กรณีขอโอนติดตามสามี ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายของสามี
 2. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
 3. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดาหรือมารดามีโรคประจำตัว

หนังสือขอโอนตามมาตรา ๖๔

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.....

เรื่อง ขอโอน

เรียน อธิบดีกรมสุขภาพจิต

ข้าพเจ้า เลขประจำตัวประชาชน

อายุ ปี สัญชาติ ศาสนา อยู่บ้านเลขที่ ถนน.....

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ e-mail

ปัจจุบันรับราชการเป็นข้าราชการ/พนักงาน ตำแหน่ง

ระดับ/ชั้น รับเงินเดือนในระดับ/อันดับ/ชั้น ชั้น บาท

สำนัก/กอง กรม โทรศัพท์

ประสงค์ขอโอนมาบรรจุเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญตามมาตรา ๖๔ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการ
พลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ ในตำแหน่ง กรม

โดยมีเหตุผลในการขอโอน คือ

.....

จึงขอแจ้งรายละเอียดประกอบการพิจารณาขอโอน ดังนี้

๑. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติทั่วไปและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติ
ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑

๒. เริ่มเข้ารับราชการเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. เป็นข้าราชการ/
พนักงาน ตำแหน่ง ระดับ/ชั้น
สังกัด

๓. วินัย/คดีความ

- | | |
|-------------------------------------|--|
| () เคยถูกลงโทษทางวินัย | () ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัย |
| () อยู่ระหว่างถูกดำเนินการทางวินัย | () ไม่อยู่ระหว่างถูกดำเนินการทางวินัย |
| () อยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีอาญา | () ไม่อยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีอาญา |
| () อยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีล้มละลาย | () ไม่อยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีล้มละลาย |

๔. ความรู้....

๔. ความรู้ความสามารถพิเศษอื่น (ถ้ามี)

.....

ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณา ได้แก่

- () สำเนาทะเบียนประวัติ หรือ ก.พ.๗ จำนวน ฉบับ
- () สำเนาวุฒิการศึกษา และสำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript)
 จำนวน ฉบับ
- () รูปถ่าย จำนวน รูป
- () เอกสารอื่น (ถ้ามี) เช่น สำเนาหนังสือสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล เป็นต้น

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดที่ข้าพเจ้าให้ไว้เป็นความจริงและถูกต้องทุกประการ
 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)