**แบบการย้าย โอน หรือบรรจุกลับ**

**เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับเดียวกันกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง**

**ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ระดับชำนาญการ/ระดับชำนาญการพิเศษ/ระดับเชี่ยวชาญ**

**------------------------------------------**

1. ชื่อ (ผู้ขอประเมิน)

2. ตำแหน่ง (ปัจจุบัน) (ด้าน ) ตำแหน่งเลขที่

ส่วนราชการ (ระบุ กลุ่ม/ฝ่าย/ศูนย์, สำนัก/กอง/กลุ่ม, กรม ตามโครงสร้างส่วนราชการทางกฎหมาย)

(ปฏิบัติราชการที่ (ระบุ งาน/กลุ่ม, สำนัก/กอง/กลุ่ม/, กรม ตามโครงสร้างส่วนราชการภายใน (ถ้ามี)) )

ดำรงตำแหน่งนี้วันที่ เดือน พ.ศ.

อัตราเงินเดือนปัจจุบัน บาท

3. ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง (ด้าน ) ตำแหน่งเลขที่

3.1 ส่วนราชการ (ระบุ กลุ่ม/ฝ่าย/ศูนย์, สำนัก/กอง/กลุ่ม, กรม ตามโครงสร้างส่วนราชการทางกฎหมาย)

(ปฏิบัติราชการที่ (ระบุ งาน/กลุ่ม, สำนัก/กอง/กลุ่ม, กรม ตามโครงสร้างส่วนราชการภายใน (ถ้ามี)) )

3.2 ส่วนราชการ (ระบุ กลุ่ม/ฝ่าย/ศูนย์, สำนัก/กอง/กลุ่ม, กรม ตามโครงสร้างส่วนราชการทางกฎหมาย)

(ปฏิบัติราชการที่ (ระบุ งาน/กลุ่ม, สำนัก/กอง/กลุ่ม, กรม ตามโครงสร้างส่วนราชการภายใน (ถ้ามี)) )

4. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ.7)

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. รวมอายุ ปี เดือน วัน

(นับถึงวันที่ เดือน พ.ศ. )

อายุราชการ ปี เดือน วัน

(วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ. )

โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรศัพท์มือถือ Line ID :

หมายเหตุ : อายุตัวและอายุราชการนับถึงวันที่ยื่นคำขอประเมิน

5. ประวัติทางวินัย

* เคยมีความผิดทางวินัย
* อยู่ระหว่างดำเนินการสอบสวนทางวินัย
* ไม่เคยมีความผิดทางวินัย

6. ประวัติการศึกษา

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| คุณวุฒิและวิชาเอก | วัน เดือน ปีที่สำเร็จการศึกษา | สถาบัน |
| ระบุชื่อคุณวุฒิให้ครบถ้วน ถูกต้องตามใบปริญญาบัตร/ประกาศนียบัตร/  ใบรายงานผลการศึกษา (Transcript) | ระบุวัน เดือน ปีที่สำเร็จการศึกษา  ที่ปรากฏในใบปริญญาบัตร/ประกาศนียบัตร | ระบุชื่อสถาบัน  ให้ตรงกับใบปริญญาบัตร/ประกาศนียบัตร/ Transcript |

หมายเหตุ : แนบสำเนาใบปริญญาบัตร/ประกาศนียบัตร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

- 2 -

7. ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) (ระบุชื่อใบอนุญาต) เลขที่ใบอนุญาต

วันออกใบอนุญาต วันหมดอายุ

หมายเหตุ : แนบสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

8. ผลการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน ย้อนหลัง 3 ปี

- ปีงบประมาณ .................................. ครั้งที่ 1 ระดับ ...........................ครั้งที่ 2 ระดับ ...........................

- ปีงบประมาณ .................................. ครั้งที่ 1 ระดับ ...........................ครั้งที่ 2 ระดับ ...........................

- ปีงบประมาณ .................................. ครั้งที่ 1 ระดับ ...........................ครั้งที่ 2 ระดับ ...........................

9. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน โดยแสดงรายละเอียดทุกรายการที่มีการเปลี่ยนแปลงตาม ก.พ. 7 เช่น การเลื่อนระดับ โอน ย้าย ลาออก บรรจุกลับ การเปลี่ยนแปลงส่วนราชการ ฯลฯ เป็นต้น)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| วันเดือนปี | ตำแหน่ง | อัตราเงินเดือน | สังกัด |
| (ตัวอย่าง)  1 ม.ค. 2558 | (ตัวอย่าง)  นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | (ตัวอย่าง)  15,000 | (ตัวอย่าง)  กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการและผลิตภัณฑ์  กองการแพทย์ทางเลือก  กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| 1 ต.ค. 2564 | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  (ด้านบริการทางวิชาการ) | 20,000 | กลุ่มงานสนับสนุนเขตสุขภาพ  กองวิชาการและแผนงาน  กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  (ปฏิบัติราชการที่กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการและผลิตภัณฑ์ สถาบันการแพทย์แผนไทย) |

10. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

10.1 ด้านการบริหาร เช่น อบรมหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง หรือ ระดับต้น หรืออื่นๆ ที่มีระยะเวลาไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ปี พ.ศ. | ระยะเวลา | หลักสูตร | สถาบัน |
| (ตัวอย่าง) | (ตัวอย่าง) | (ตัวอย่าง) | (ตัวอย่าง) |
| 1 ธ.ค. 2564 | 30 วัน | หลักสูตรนักบริหารระดับต้น | สำนักงาน ก.พ. |

10.2 ด้านการบริการ/ด้านวิชาการ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ปี พ.ศ. | ระยะเวลา | หลักสูตร | สถาบัน |
| (ตัวอย่าง) | (ตัวอย่าง) | (ตัวอย่าง) | (ตัวอย่าง) |
| 1 ธ.ค. 2564 | 3 วัน | อบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะนักวิชาการสาธารณสุขเพื่อบริการสู่ความเป็นเลิศ | มหาวิทยาลัยมหิดล |

- 3 -

11. หน้าที่ความรับผิดชอบปัจจุบัน

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

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

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

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

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

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

12. ผลงานหรือผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา **ที่ตรงกับตำแหน่งในปัจจุบัน** (โดยสรุป)

12.1 .................................................................................................................................................................

12.2 .................................................................................................................................................................

12.3 .................................................................................................................................................................

13. ผลงานหรือผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา **ที่เกื้อกูลหรือเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่ขอย้าย/โอน/บรรจุกลับ  
เปลี่ยนสายงาน/ด้านความเชี่ยวชาญ** (โดยสรุป)

13.1 .................................................................................................................................................................

13.2 .................................................................................................................................................................

13.3 .................................................................................................................................................................

ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ……………................…………. (ผู้ประสงค์ขอย้าย/โอน/บรรจุกลับ)

(……..........…...…………………)

ตำแหน่ง …………….....................……...

วันที่ …………….....................……...

**ความเห็นของผู้อำนวยการ**

(ลงชื่อ)

( )

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ.............................................

วันที่

**บันทึกประกอบการขอโอน**

ข้าพเจ้า…………………........……………ตำแหน่ง…………….…………………..………………………..…………...

ส่วนราชการ………………………..…………………...……………………………………………...............………….…………………………

มีความประสงค์จะขอโอน มารับราชการที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

🞎 ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่…………...……

**แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน**

🞎 ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่………...……... และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

1. หากตำแหน่งที่ใช้รับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่าจะสั่งพอกอัตราให้

2. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า

🔾 ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

🔾 ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

3. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่……………………….

🔾 มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน

🔾 ไม่ประสงค์จะรอเลื่อนระดับก่อนโอน

4. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย **/** ใน 🔾 ที่ต้องการ)

4.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว 🔾 ขอเบิก 🔾 ไม่ขอเบิก

4.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง 🔾 ขอเบิก 🔾 ไม่ขอเบิก

4.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง 🔾 ขอเบิก 🔾 ไม่ขอเบิก

(ลงชื่อ)……………….....…….....………ผู้ขอโอน

วันที่…………….........………………...

(ลงชื่อ)…………………….………….....…เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่

วันที่…………...........…………………..

**หมายเหตุ** 1. กรณีขอโอนติดตามคู่สมรส ให้แนบหลักฐานที่แสดงว่าคู่สมรสมีภูมิลำเนา หรือปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดที่ขอโอนไป

2. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม

3. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา หรือบุตร ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา   
หรือบุตร และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดา มารดา หรือบุตรมีโรคประจำตัว

4. กรณีขอโอนมาตำแหน่งที่กำหนดให้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง ให้แนบสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพด้วย

5. การขอเบิกเงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว ค่าพาหนะเดินทาง และค่าเบี้ยเลี้ยง อยู่ในดุลพินิจของผู้บังคับบัญชาทางสังกัดเดิมเป็นผู้พิจารณา