**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 ปีที่สำเร็จการศึกษาที่ปรากฏในใบปริญญาบัตร/ประกาศนียบัตร | ระบุชื่อสถาบันให้ตรงกับใบปริญญาบัตร/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 | กลุ่มงานสนับสนุนเขตสุขภาพกองวิชาการและแผนงานกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก(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