

## แบบคำร้องขอย้าย

๑. ชื่อ และนามสกุลของผู้ประสงค์จะย้าย.....
๒. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ..... ระดับ .....
๓. ตำแหน่งที่ขอย้าย..... สังกัด.....
๔. วุฒิการศึกษา ผู้ขอย้ายมีคุณวุฒิการศึกษา  
(  ) ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง ระบุ .....
- ( ) ไม่ตรง
๕. ได้ปฏิบัติราชการเกี่ยวกับงานที่จะได้รับการพิจารณาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะย้าย  
หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้  
๕.๑ ..... รวม ..... ปี ..... เดือน  
๕.๒ ..... รวม ..... ปี ..... เดือน
๖. ผลการประเมินการปฏิบัติราชการนับจากปัจจุบันลงไป จำนวน ๒ ครั้ง  
๑. ครั้งที่ ..... ปี..... ผลการประเมินระดับ.....  
๒. ครั้งที่ ..... ปี..... ผลการประเมินระดับ.....
๗. ผ่านการอบรมหลักสูตร  
๗.๑ .....  
๗.๒ .....  
๗.๓ .....  
๗.๔ .....
๘. ความถนัดในการปฏิบัติหน้าที่ราชการ และความรู้ความสามารถพิเศษที่จะนำความรู้ ทักษะ และสมรรถนะไป  
ปรับใช้ในตำแหน่งที่ขอย้าย  
.....  
.....  
.....
๙. เหตุผลความจำเป็นที่ขอย้าย และประโยชน์ที่ทางราชการจะได้รับ  
.....  
.....  
.....

ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องเป็นจริง

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....  
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง .....

ความเห็นของผู้อำนวยการกองสาธารณสุข  
.....  
.....

(ลงชื่อ).....

(นางสาวจินตนา อินมณี)

ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข

ความเห็นของปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุทัยธานี

- อนุญาต  
 ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(นายชรินทร์ ไชยะ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุทัยธานี

ความเห็นของนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุทัยธานี

- อนุญาต  
 ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(นายเผด็จ น้อยปรี)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุทัยธานี