

ใบสมัครเพื่อรับย้าย/รับโอน ข้าราชการพลเรือน
กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ติดรูปถ่าย
ขนาด
๑ × ๑.๕ นิ้ว

๑. ข้อมูลส่วนตัว

คำนำหน้านาม ชื่อ – นามสกุล		
ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง..... ประเภท..... ระดับ.....		
ปฏิบัติราชการที่ ฝ่าย/กลุ่ม/ศูนย์.....		
กอง.....กรม.....กระทรวง.....		
ดำรงตำแหน่งนี้ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท		
เริ่มบรรจุรับราชการเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ตำแหน่ง.....		
กอง.....กรม.....กระทรวง.....		
อายุราชการ..... ปี.....เดือน.....วัน (นับถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.)		
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....		
วันเดือนปีเกิด.....	อายุ.....	สถานภาพการสมรส.....
ที่อยู่ปัจจุบัน อาคาร.....ห้องเลขที่..... ชั้นที่.....		
เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....		
แยก..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....		
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....		
รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....		
E – mail Address.....		
ขณะนี้ ☐ อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ ☐ พ้นจากการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ ☐ อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน หลักสูตร..... ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ถึงวันที่เดือน.....พ.ศ..... ☐ ไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน ☐ อยู่ระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุน หลักสูตร..... ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน.....ปี ตั้งแต่วันที่เดือน.....พ.ศ.ถึงวันที่เดือน.....พ.ศ..... ☐ ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ		
☐ เป็นสมาชิก กบข. ประเภท ☐ สะสม ☐ ไม่สะสม ☐ ไม่เป็นสมาชิก กบข.		

๒. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอสมัคร ☐ ย้าย ☐ โอน มารับราชการ

ตำแหน่ง..... ระดับ

เหตุผลในการขอย้าย/ขอโอน.....

.....

.....

ข้าพเจ้า ☐ ไม่เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงานมาก่อน

☐ เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงาน

โดยวิธีการ ☐ สอบ/ประเมินตาม ว ๒/๔๐, ว ๓๔/๔๗ ในตำแหน่ง

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยวิธีการ ☐ ประเมินผลงานตาม ว ๑๖/๓๘, ว ๑๐/๔๘ ในตำแหน่ง.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยวิธีการ ☐ ประเมินผลงานตาม ว ๑๓/๖๔, ว ๑๔/๖๔ ในตำแหน่ง.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

กรณีขอย้าย

หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

☐ ยินยอมลดระดับ

☐ ไม่ยินยอมลดระดับ

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....เดือน.....

พ.ศ.

☐ ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

☐ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการ
ที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

กรณีขอโอน

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....เดือน.....

พ.ศ.

☐ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน

☐ ไม่ประสงค์จะรอเลื่อนระดับก่อนโอน

๓. ข้อมูลการศึกษา

วุฒิที่ได้รับ	สาขา/วิชาเอก	ชื่อสถานศึกษา	พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา
ปวท./ปวส.			
ปริญญาตรี			
ปริญญาโท			
ปริญญาเอก			
กำลังศึกษาต่อ/อื่น ๆ			

๔. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น
แต่ละระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	สังกัด

๕. หน้าที่ความรับผิดชอบปัจจุบัน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวทั้งหมดในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ายินยอม
ให้กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล รวมทั้งยินยอม
ให้เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลในข้างต้น สำหรับวัตถุประสงค์ในการสมัครเพื่อรับย้ายรับโอนฯ ทั้งนี้ เป็นไปตาม
พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ หรือกฎหมาย/ระเบียบข้อบังคับอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงยินยอม
ให้ตรวจสอบความถูกต้องในรายละเอียดใบสมัคร

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

วันที่เดือน.....พ.ศ.

คำรับรองของผู้บังคับบัญชายินยอมให้ข้าราชการในสังกัดสมัครเพื่อรับย้าย/รับโอน

ตามที่ นาย/นาง/นางสาว.....

ตำแหน่ง.....ประเภท.....ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

ได้ยื่นใบสมัครเพื่อรับย้าย/รับโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญฯ ตำแหน่ง.....

ประเภท.....ระดับ..... กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นั้น

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

ตำแหน่ง.....ประเภท.....ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

รับทราบและยินยอมให้ นาย/นาง/นางสาว.....

สมัครเพื่อรับย้าย/รับโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญ เพื่อเข้ารับการคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำรับรอง
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/
ผู้อำนวยการกอง/สำนัก เป็นผู้ให้คำรับรองยินยอม

แบบตรวจสอบเอกสารประกอบการสมัคร

ตำแหน่งที่สมัคร..... ชื่อ – สกุล

ให้ตรวจสอบเอกสารและรายการที่ต้องส่ง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงหน้ารายการในช่อง ☐ ที่ระบุมาพร้อมนี้

- | | |
|---|--------------|
| ☐ ๑. แบบตรวจสอบเอกสารประกอบการสมัคร | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ☐ ๒. ใบสมัคร เพื่อรับย้าย/รับโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ☐ ๓. คำรับรองของผู้บังคับบัญชายินยอมให้ข้าราชการในสังกัดสมัคร เพื่อรับย้าย/รับโอน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ☐ ๔. รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ x ๑.๕ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ติดในใบสมัครเรียบร้อยแล้ว) | จำนวน ๑ รูป |
| ☐ ๕. สำเนาทะเบียนประวัติรับราชการ (ก.พ.๗) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ☐ ๖. สำเนาปริญญาบัตร หรือสำเนาประกาศนียบัตร หรือหนังสือรับรอง ฉบับสถานศึกษาอย่างใดอย่างหนึ่ง | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ☐ ๗. สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript of Records) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ☐ ๘. สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม จากแพทยสภา หรือเอกสารรับรองจากแพทยสภาว่าเป็นผู้ขึ้นทะเบียนได้รับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (เฉพาะตำแหน่งนายแพทย์) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ☐ ๙. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ☐ ๑๐. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ☐ ๑๑. อื่นๆ (ถ้ามี)..... | |

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบเอกสารประกอบการสมัครดังกล่าวข้างต้น มีความถูกต้อง ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบเอกสารของผู้สมัครแล้วพบว่า

- ☐ ถูกต้อง ครบถ้วน
- ☐ เอกสารไม่ครบถ้วน เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....