

นพช



๗449  
23 ส.ค. 2566

ที่ พง ๐๐๓๓.๐๐๗/๖๖๕๖๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา  
ถนนเพชรเกษม พง ๘๒๐๐๐

๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง รับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา จะดำเนินการรับสมัครข้าราชการเพื่อย้ายไปแต่งตั้ง  
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา  
จำนวน ๑ ตำแหน่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบ  
โดยทั่วกัน หากมีข้าราชการประสงค์จะสมัครเข้ารับการประเมินฯ ขอให้ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง  
โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ส่งถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ตั้งแต่วันที่ ๑๗ - ๒๕ สิงหาคม  
๒๕๖๖ โดยจะถือวันที่ลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา เป็นสำคัญ และสามารถ  
ดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา <http://www.pngo.moph.go.th>

ขอแสดงความนับถือ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

✓ เพื่อโปรดทราบ

✓ เพื่อเป็นประวัติราชการ

(นายชวนนท์ อิ่มอาบ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา

ส.ร. นงอภา สุวรรณาภักดิ์  
เจ้าพนักงานประเมินบุคคล  
เรื่อง รับสมัครข้าราชการ  
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ  
๑ ตำแหน่ง

แจ้งที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๖ ใน website รรช. พง

(นางรุ่งนิจ ชัดตะละ)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

23 ส.ค. 2566

<input checked="" type="checkbox"/>	อนุมัติ/อนุญาต
<input type="checkbox"/>	ชอบ
<input type="checkbox"/>	ลงนัด
<input type="checkbox"/>	ลงนาม
<input type="checkbox"/>	มอบ
<input type="checkbox"/>	ทราบ

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๗๖๔๘ ๑๗๒๖ ต่อ ๒๐๕,๒๐๖

โทรสาร ๐ ๗๖๔๘ ๑๗๒๔

(นายสมภพ เมืองชิน)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ(ด้านเวชกรรม)

ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)

รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

23 ส.ค. 2566



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล  
เรื่อง รับสมัครข้าราชการเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ  
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

ด้วยคณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งจะ  
ดำเนินการรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้  
ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕  
ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๘๙๑ ลงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖ และหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๘ ลงวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๕๕ จึงประกาศรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคล  
โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร จำนวน ๑ ตำแหน่ง ดังนี้

๑.๑ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๓๓๕๐ สำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดพังงา

๒. คุณสมบัติของบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินบุคคล

๒.๑ มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งตามมาตรฐานกำหนด  
ตำแหน่ง

๒.๒ มีคุณสมบัติในเรื่องเกี่ยวกับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของสายงานต่าง ๆ คุณวุฒิ  
หรือการอบรมหลักสูตร เพิ่มเติมครบถ้วนตามที่ ก.พ. กำหนดในแต่ละสายงานตามหลักเกณฑ์การเลื่อนระดับ  
ตำแหน่งประเภทวิชาการ

๒.๓ มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง  
ตามคุณวุฒิของบุคคล สำหรับการย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับต่าง ๆ ไม่น้อยกว่าระยะเวลาที่  
อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการประเมินบุคคลยื่นใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่กำหนด  
ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ตั้งแต่วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๖  
ถึงวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ

#### ๔. เอกสารที่ต้องยื่น

๔.๑ กรณีสายงานเดียวกันหรือต่างสายงานแต่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน  
(ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๔๑๕๒ ลงวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๔)

- (๑) ใบสมัครเข้ารับการประเมินบุคคล
- (๒) แบบฟอร์มการขอย้าย
- (๓) แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล
- (๔) สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗)
- (๕) สำเนาวุฒิการศึกษา
- (๖) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

๔.๒ กรณีต่างสายงานและไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน  
(ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๔๑๕๒ ลงวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๔)

- (๑) ใบสมัครเข้ารับการประเมินบุคคล
- (๒) แบบฟอร์มการขอย้าย
- (๓) แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล
- (๔) เอกสารประกอบพิจารณาขอขึ้นระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเกี่ยว  
กับตำแหน่งที่ขอประเมิน
- (๕) สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗)
- (๖) สำเนาวุฒิการศึกษา
- (๗) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

\* หมายเหตุ : เอกสารที่ต้องยื่น ต้นฉบับ จำนวน ๑ ชุด และ สำเนา จำนวน ๕ ชุด

#### ๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก


๕.๑ การพิจารณาประเมินบุคคลจะพิจารณาตามองค์ประกอบและน้ำหนักคะแนน ดังนี้

- (๑) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และ ประวัติทางวินัย (๒๐ คะแนน)
- (๒) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๒๐ คะแนน)
- (๓) อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์ (๒๐ คะแนน)

๕.๒ วิธีการประเมินบุคคล ให้พิจารณาจากเอกสารประกอบการประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์การประเมินบุคคล เช่น ประวัติการรับราชการ ผลการปฏิบัติงาน ผลงานวิชาการ หรืออาจใช้วิธีการสัมภาษณ์ร่วมด้วยก็ได้ ทั้งนี้ ผู้ได้รับคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด และไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

ประกาศ ณ วันที่ ๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(ลงชื่อ)



(นายชวนนท์ อิมอาบ)

ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

ใบสมัคร

ขอรับการประเมินบุคคลเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

รูปถ่าย  
๑ x ๑.๕ นิ้ว

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....  
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี  
วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....  
ระดับ.....ส่วนราชการ.....  
ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือน.....บาท  
โทรศัพท์.....e-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ (ระดับ ๖ - ๗) ตั้งแต่.....

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

- ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....  
 ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....  
 ไม่มี

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ปริญญาตรี.....สาขา.....  
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....  
ปริญญาโท.....สาขา.....  
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....  
ปริญญาเอก.....สาขา.....  
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....  
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....  
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

๕. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมิน (ตามที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด)

ผลงานเรื่อง.....

๖. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน ที่จะส่งประเมิน

เรื่อง.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมิ่นประมาทสิทธิเข้ารับการประเมินบุคคล และหากได้รับการพิจารณาประเมินบุคคลแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเข้ารับการประเมินบุคคล  
(.....)  
(วันที่)...../...../.....

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

(ลงชื่อ).....  
(.....)  
(ตำแหน่ง).....  
(วันที่)...../...../.....

**สถานที่ติดต่อ**

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก  
บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....  
โทรสาร.....e-mail.....

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

.....(ชื่อ-สกุล).....

ตำแหน่ง..... (ด้าน.....)

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

ประเมินบุคคลเพื่อย้าย/ โอน ไปแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง..... (ด้าน.....)

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

๑. แบบแสดงข้อมูลส่วนตัว

๑. ชื่อผู้ขอประเมิน .....

๒. ตำแหน่งปัจจุบัน ..... ระดับ ..... (ด้าน ..... (ถ้ามี))

ตำแหน่งเลขที่ ..... สังกัด ฝ่าย/กลุ่ม/ส่วน .....

กอง/สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ ..... กรม .....

๓. ตำแหน่งที่ขอประเมิน ..... ระดับ ..... (ด้าน ..... (ถ้ามี))

ตำแหน่งเลขที่ ..... สังกัด ฝ่าย/กลุ่ม/ส่วน .....

กอง/สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ ..... กรม .....

๔. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. ๗)

เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... อายุ .....

อายุราชการ ..... ปี ..... เดือน ..... ปีเกษียณ .....

๕. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิและวิชาเอก  
(ชื่อปริญญา)

ปีที่สำเร็จการศึกษา

สถาบัน

.....

.....

๖. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) (ชื่อใบอนุญาตและเลขที่ใบอนุญาต .....

วันออกใบอนุญาต ..... วันหมดอายุ .....

๗. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ในระดับสูงขึ้นแต่ละระดับ และการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)

วัน เดือน ปี ตำแหน่ง สังกัด

.....

.....

๘. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี

ระยะเวลา

หลักสูตร

สถาบัน

.....

.....

๙. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ ๗ เช่น  
เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... (ผู้ขอประเมิน)

(.....)

(วันที่) ...../...../.....

หมายเหตุ ข้อ ๑ - ๙ ให้ผู้ขอประเมินเป็นผู้กรอกข้อมูล พร้อมทั้งแนบสำเนาเอกสารที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานการเจ้าหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง

ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพังงา

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ได้บรรจุเข้ารับราชการครั้งแรก เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ในตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง.....

ระดับ.....รับเงินเดือน ชั้น.....บาท

ส่วนราชการ.....

ปฏิบัติราชการจริงที่.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

3. ข้าพเจ้าเป็นผู้เคยได้รับอนุมัติให้เข้าศึกษาในหลักสูตร.....

ที่.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เป็นเวลา.....ปี

มีสัญญาต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุนเป็นเวลา.....ปี ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ปัจจุบันข้าพเจ้ายังต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุนที่  
(ส่วนราชการ).....

4. ข้าพเจ้าได้รับอนุมัติให้เบิกค่าเช่าบ้าน เดือนละ.....บาท เพื่อ

[ ] ชำระค่าเช่าบ้าน

[ ] ค่าเช่าซื้อบ้าน

5. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง.....

ระดับ.....ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย.....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้ว จำนวน.....ฉบับ

6. ตามที่ข้าพเจ้าได้ขอย้ายไปดำรงตำแหน่ง.....

ระดับ.....ส่วนราชการ.....

หากปรากฏว่าตำแหน่งที่ข้าพเจ้าจะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงอยู่ข้าพเจ้า

[ ] ยินยอมลดระดับ

[ ] ไม่ยินยอมลดระดับ



7. ในการขอย้ายครั้งที่หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย ✓  
ใน [ ] ที่ต้องการ)

- 7.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว [ ] ขอเบิก [ ] ไม่ขอเบิก
- 7.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง [ ] ขอเบิก [ ] ไม่ขอเบิก
- 7.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง [ ] ขอเบิก [ ] ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....  
(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย,นาง,นางสาว).....

ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด..... นั้น ได้พิจารณา

- [ ] ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน 7
- [ ] ให้เบิกเฉพาะรายการที่.....
- [ ] ไม่ให้เบิกทุกรายการที่ระบุใน 7

(ลงชื่อ).....  
(.....)

**หมายเหตุ**

1. กรณีขอย้ายคิดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายหรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส
2. กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
3. กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และกรณีที่บิดา มารดา อายุต่ำกว่า 65 ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองจากแพทย์ด้วย
4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกอง หรือหัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ เป็นผู้ให้คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

บันทึกประกอบการขอย้าย/โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย/โอน ไปรับราชการที่.....

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วน สามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น  
ตั้งแต่วันที่.....แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย/โอน

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วน สามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น  
ตั้งแต่วันที่.....และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน  
ไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วน สามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น  
ตั้งแต่วันที่.....แต่ไม่ประสงค์จะรอลงเลื่อนระดับก่อนโอน

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วน สามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น  
ตั้งแต่วันที่.....และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย  
โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง  
ประเมินผลงานทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมิน  
วิชาการที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย/โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่

วันที่.....

เอกสารประกอบการพิจารณาของหน่วยงานที่ขอออกใบรับรองตำแหน่งที่ขอประเมิน

ของ นายนางนางสาว ..... ตำแหน่ง .....

ส่วนราชการ (ระบุงานฝ่ายกลุ่ม/กอง/สชอ./รพช./รพชอ.) .....

ประเมินเพื่อดำรงตำแหน่ง ..... ตำแหน่งเลขที่ ..... ส่วนราชการ .....

ชื่อตำแหน่งปัจจุบัน/วุฒิ	ช่วงเวลาตำแหน่งที่ขอถืออยู่	ตำแหน่ง/ลักษณะงานที่ปฏิบัติในตำแหน่งที่ขอถืออยู่	ระยะเวลาที่ขอถืออยู่	จำนวนผู้ร่วมดำเนินการ	สัดส่วนที่ขอถืออยู่ได้ปฏิบัติงาน %	ตำแหน่ง/ลักษณะงานของ (หน้าที่ของ ก.พ.กำหนด)	ผู้รับรอง (ระดับ/ตำแหน่ง)
	เป็นช่วงระยะเวลาการดำรงตำแหน่งขอถืออยู่ทั้งหมด	เป็นการดำรงตำแหน่งที่ขอถืออยู่ แยกเป็นแต่ละระดับ ตำแหน่งที่...ระดับ มีลักษณะงานปฏิบัติ	เป็นระยะเวลาเฉพาะที่ดำรงตำแหน่งแต่ละระดับ	ผู้ร่วมปฏิบัติ งานของแต่ละระดับ		เป็นลักษณะงานที่ไปดำรงตำแหน่งใหม่ โดยแยกเป็นแต่ละระดับที่ตรงตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ ตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง	(.....) ผู้ขอประเมิน (.....) ผู้บังคับบัญชา ที่ควบคุมดูแล การปฏิบัติงาน (.....) ผู้บังคับบัญชาเหนือ ขึ้นไป 1 ระดับ
			รวมระยะเวลาของ แต่ละตำแหน่ง แล้วยังต้องมี				
			ขอรวมเท่ากับ				
			ข้อที่ 2				
			184				