



ที่ กส ๕๑๐๐๒๙/ว ๒๗๕๕

องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์  
ถนนเลียงเมืองทุ่งมน กส ๕๖๐๐๐

๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การรับย้ายข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์ ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. แบบคำร้องขอย้ายข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน ๑ ชุด

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์ มีความประสงค์จะรับย้ายข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ว่าง ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน ๒ อัตรา

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์ จึงขอประชาสัมพันธ์การรับย้ายข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดังกล่าวให้ทราบโดยทั่วกัน หากมีผู้ประสงค์ขอย้ายให้ยื่นคำร้องขอย้ายตามแบบที่กำหนด พร้อมเอกสารผลงานที่เกิดจากการปฏิบัติหน้าที่และเอกสารแสดงวิสัยทัศน์ในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ขอย้ายไปดำรงตำแหน่ง จำนวน ๕ ชุด ได้ที่ กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์ ในระหว่างวันที่ ๒๕-๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางเฉลิมขวัญ หล่อตระกูล)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์

กองการเจ้าหน้าที่

ฝ่ายการเจ้าหน้าที่

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๕๓๘๑-๖๗๙๑



**ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์**  
**เรื่อง รับย้ายข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง**  
**ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์**

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์ จะดำเนินการรับย้ายข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ว่าง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์

เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และการบริหารงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๕๓ ข้อ ๑๕๔ ข้อ ๑๕๕ ของประกาศคณะกรรมการข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด จังหวัดกาฬสินธุ์ เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลขององค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๕ ลงวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๔๕ จึงประกาศรับย้ายข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ว่าง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีรายละเอียดดังนี้

**๑. ตำแหน่งที่รับย้าย จำนวน ๒ อัตรา**

ลำดับ	เลขที่ตำแหน่ง	ตำแหน่ง/สังกัด
๑	๐๓-๑-๐๖-๓๖๐๒-๐๗๑ (ถ)	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (พยาบาลวิชาชีพ) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบึง ตำบลหลักเมือง อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์
๒	๐๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๐๕๗ (ถ)	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองห้าง ตำบลหนองห้าง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

**๒. คุณสมบัติของผู้ประสงค์ขอย้าย**

๒.๑ เป็นผู้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขระดับชำนาญการขึ้นไป หรือพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการขึ้นไป สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์

๒.๒ มีคุณสมบัติครบถ้วนตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามที่ ก.จ. กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

๒.๓ ไม่เป็นผู้อยู่ระหว่างถูกดำเนินการทางวินัยหรือถูกลงโทษทางวินัย

**๓. เอกสารหลักฐานในการยื่นความประสงค์ขอย้าย**

๓.๑ แบบคำร้องขอย้าย

๓.๒ สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๓.๓ สำเนาวุฒิการศึกษา พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

/๓.๔ ผลงานที่...

๓.๔ ผลงานที่ประสบความสำเร็จ ย้อนหลังไม่เกิน ๓ ปีจำนวน ๑ ผลงาน

๓.๕ วิสัยทัศน์ ในหัวข้อ “การพัฒนา รพ.สต.บ้าน..(ที่ประสงค์จะขอย้ายไป)..

สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์ ให้เป็น รพ.สต. ดีเด่น ในด้าน.....

๓.๖ เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

ให้ผู้ประสงค์ขอย้าย จัดทำเอกสารแสดงผลงานที่ประสบความสำเร็จ จำนวน ๑ ผลงาน และจัดทำวิสัยทัศน์ จำนวน ๑ เรื่อง โดยให้เข้าเล่มรวมเป็นฉบับเดียวกัน จำนวน ๕ เล่ม ทั้งนี้ ให้จัดส่งให้กองการเจ้าหน้าที่ ภายในวันสุดท้ายของการยื่นเอกสารแจ้งความประสงค์ขอย้าย

#### ๔. กำหนดการในการยื่นเอกสาร

ให้ผู้ประสงค์สามารถยื่นคำร้องขอย้าย พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องด้วยตนเอง ที่กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์ ในระหว่างวันที่ **๒๔** พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ถึงวันที่ **๒๙** พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ โดยผู้ประสงค์ขอย้ายสามารถยื่นคำร้องขอย้ายได้เพียง **๑** เลขที่ตำแหน่ง ตามตำแหน่งที่ประกาศ และเมื่อยื่นแล้วจะเปลี่ยนแปลงแก้ไขไม่ได้ และหากต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมให้ติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่ กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์ หรือทางหมายเลขโทรศัพท์ โทร ๐ ๔๓๘๑ ๖๗๙๑ ในวันและเวลาราชการ

#### ๕. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการพิจารณารับย้าย

องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการพิจารณารับย้ายให้ทราบในภายหลัง โดยปิดประกาศไว้ ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์ หรือสอบถามรายละเอียดทางหมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๔๓๘๑ ๖๗๙๑ ในวันและเวลาราชการ หรือดูรายละเอียดทางเว็บไซต์ องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์ [www.kalasin-pao.go.th](http://www.kalasin-pao.go.th)

#### ๖. การขึ้นบัญชีผู้ผ่านการพิจารณา

๖.๑ จัดเรียงลำดับผู้ผ่านการพิจารณาขอย้าย ตามคะแนนรวมสูงสุดลงมา

๖.๒ ประกาศการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการพิจารณาขอย้าย มีอายุไม่เกินหนึ่งปีนับแต่วันประกาศขึ้นบัญชี เว้นแต่มีการประกาศขึ้นบัญชีผู้ผ่านการพิจารณาในตำแหน่งเดียวกันครั้งใหม่ บัญชีผู้ผ่านการพิจารณาครั้งนี้เป็นอันยกเลิก

#### ๗. การแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ผู้ผ่านการพิจารณาจะได้รับการย้ายและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามตำแหน่งเลขที่ที่ระบุไว้ในแบบคำร้องขอย้าย ตามลำดับที่ในประกาศการขึ้นบัญชีไว้ โดยความเห็นชอบของ ก.จ.จ.

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ **๒๘** พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นางเฉลิมขวัญ หล่อตระกูล)  
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์

## แบบคำร้องขอย้าย

๑. ชื่อและนามสกุลของผู้ประสงค์จะย้าย.....
๒. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....  
เลขที่ตำแหน่ง.....รพ.สต.....อำเภอ.....
๓. ขอย้ายไปดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....  
เลขที่ตำแหน่ง.....รพ.สต.....อำเภอ.....
๔. วุฒิการศึกษา ผู้ขอย้ายมีวุฒิการศึกษา  
( ) ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง ระบุ.....  
( ) ไม่ตรง
๕. ได้ปฏิบัติราชการเกี่ยวกับงานที่จะได้รับพิจารณาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะย้าย  
หรืองานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้
- |          |     |    |       |
|----------|-----|----|-------|
| ๕.๑..... | รวม | ปี | เดือน |
| ๕.๒..... | รวม | ปี | เดือน |
| ๕.๓..... | รวม | ปี | เดือน |
๖. ผลการประเมินการปฏิบัติราชการนับจากปัจจุบันลงไป จำนวน ๒ ครั้ง
๑. ครั้งที่.....ปี.....ผลการประเมินระดับ.....
๒. ครั้งที่.....ปี.....ผลการประเมินระดับ.....
๗. ผ่านการอบรมหลักสูตร.....  
.....  
.....  
.....
๘. ความถนัดในการปฏิบัติหน้าที่ราชการและความรู้ความสามารถพิเศษที่จะนำความรู้ ทักษะ และสมรรถนะ  
ไปปรับใช้ในตำแหน่งที่ขอย้าย  
.....  
.....  
.....
๙. เหตุผลความจำเป็นที่ขอย้าย และประโยชน์ที่ทางราชการจะได้รับ.....  
.....  
.....  
.....

ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องเป็นจริง

(ลงชื่อ).....  
(.....)

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา (ผอ.รพ.สต.)

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

(ลงชื่อ).....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาขั้นต้น (หัวหน้าส่วนราชการ/ผอ.กองฯ )

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

(ลงชื่อ).....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นถัดไป (ปลัด อบจ.)

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

(ลงชื่อ).....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาสูงสุด (นายก อบจ.)

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

(ลงชื่อ).....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

## แบบประวัติส่วนตัว

๑. ชื่อและนามสกุล..... เลขประจำตัวบัตรประชาชน.....
๒. วัน เดือน ปี เกิด..... อายุ..... ปี สัญชาติ..... ศาสนา.....
๓. ชื่อ-สกุลบิดา..... ชื่อ-สกุลมารดา.....
๔. ภูมิลำเนาเดิม.....
๕. ที่อยู่ปัจจุบัน.....
๖. สถานภาพ ( ) โสด ( ) สมรสอยู่ด้วยกัน ( ) สมรสไม่ได้อยู่ด้วยกัน ( ) หย่า ( ) หม้าย
๗. เริ่มบรรจุเข้ารับราชการครั้งแรก ตำแหน่ง..... ระดับ.....  
เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... หน่วยงาน.....
๘. ตำแหน่งปัจจุบัน..... ระดับ.....  
สังกัด..... รับราชการในตำแหน่งดังกล่าว  
มาเป็นเวลา..... ปี..... เดือน..... วัน (นับถึงวันยื่นคำร้อง) อัตราเงินเดือน..... บาท
๙. วุฒิการศึกษา..... จากสถาบันการศึกษา.....
๑๐. ตำแหน่งที่ขอย้ายไป..... เลขที่ตำแหน่ง.....  
สังกัด.....
๑๑. ประสบการณ์การทำงาน  
.....  
.....  
.....
๑๒. ผ่านการศึกษาอบรม / ดูงาน  
.....  
.....  
.....
๑๓. ความสามารถพิเศษ.....
๑๔. การดำเนินการทางวินัย/อาญา.....
๑๕. สถานที่ติดต่อได้สะดวก รวดเร็ว.....  
เบอร์โทรศัพท์ .....

(ลงชื่อ).....เจ้าของประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....