**หนังสือขอย้าย**

เขียนที่ .......................................................

วันที่..............เดือน............................. พ.ศ ...............

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน อธิบดีกรมอนามัย

1. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ....................................................................................................

เกิดวันที่............. เดือน.................................. พ.ศ. ................... (อายุ.........ปี ........เดือน) (นับถึงวันที่ยื่นขอย้าย)
วุฒิการศึกษา (ที่ใช้บรรจุ).................................. สาขาวิชา ................................ สถาบัน ....................................

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) (ชื่อใบอนุญาต).................................................................................................

วันออกใบอนุญาต............................................................ วันหมดอายุ................................................................
ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด) ............................... ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่............หมู่ที่..............ตำบล/แขวง........................อำเภอ/เขต..........................จังหวัด...............................รหัสไปรษณีย์...................โทรศัพท์มือถือ.....................................

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง......................................................ระดับ...........................................
ตำแหน่งเลขที่.........................ส่วนราชการ..............................................................................................................

ดำรงตำแหน่งนี้เมื่อวันที่............. เดือน.................................. พ.ศ. ................... อัตราเงินเดือน................................บาท

ปฏิบัติราชการจริงที่...............................................................................................................................................
ขณะนี้ [ ]  อยู่ในระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน หลักสูตร …………………………………………………..

 ตั้งแต่วันที่......... เดือน.................. พ.ศ. ........... ถึงวันที่.......... เดือน................... พ.ศ. ................ [ ]  ไม่อยู่ในระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน

 [ ]  อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานชดใช้ทุนหลักสูตร ...............................ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุน............ปี

 ตั้งแต่วันที่........ เดือน.................... พ.ศ. ........... ถึงวันที่ ...... เดือน................. พ.ศ. ..................

 [ ]  ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง......................................................ระดับ.............................................
ตำแหน่งเลขที่.........................ส่วนราชการ.............................................................................................................. เหตุผลในการขอย้าย.............................................................................................................................................. ..............................................................................................................................................................................
และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้ว จำนวน................................ฉบับ

4. หากปรากฏว่าตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่งอยู่ ข้าพเจ้า [ ]  ยินยอมลดระดับ [ ]  ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น
ตั้งแต่วันที่............ เดือน...................... พ.ศ...............

[ ]  อยู่ระหว่างประเมินเพื่อเลื่อนดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น

[ ]  มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย [ ]  ไม่ประสงค์จะรอเลื่อนระดับก่อนย้าย

[ ]  ไม่อยู่ระหว่างประเมินเพื่อเลื่อนดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น

6. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ ใน [ ]  ที่ต้องการ)

6.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว [ ]  ขอเบิก [ ]  ไม่ขอเบิก 6.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง [ ]  ขอเบิก [ ]  ไม่ขอเบิก 6.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง [ ]  ขอเบิก [ ]  ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

 ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) ผู้ขอย้าย

 ( )

**คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่**

ตามที่ (นาย/นาง/นางสาว) .............................................................................................................
ตำแหน่ง...........................................................ระดับ......................................................ตำแหน่งเลขที่.................................

ส่วนราชการ...........................................................................................................................................................

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง.........................................................ระดับ.............................................
ตำแหน่งเลขที่.........................ส่วนราชการ....................................................................................นั้น ได้พิจารณา

 [ ]  ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน 6

 [ ]  ให้เบิกเฉพาะรายการที่ …………….

 [ ]  ไม่ให้เบิกทุกรายการที่ระบุใน 6

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

 (...............................................................)

วันที่............. เดือน.................................. พ.ศ. ...................

**หมายเหตุ**

1. กรณีขอย้ายติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายหรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส

2. กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม

3. กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และกรณีที่บิดา มารดา
ที่อายุต่ำกว่า 65 ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองจากแพทย์ด้วย

4. ผู้อำนวยการสำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน/สำนักงาน ในสังกัดกรมอนามัยที่ผู้ขอย้ายปฏิบัติราชการอยู่
เป็นผู้ให้คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่แล้วแต่กรณี

5. กรณีผู้สมัครขอย้ายดำรงตำแหน่งต่างสายงานและไม่จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกัน (ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0208.08/ว 692 ลงวันที่ 4 ตุลาคม 2564)
ให้ส่งแบบประเมินบุคคลและแบบแสดงรายละเอียดประกอบการพิจารณานำระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานอื่นซึ่งมีลักษณะงานเชิงวิชาการหรือวิชาชีพที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูลมานับรวมเป็นระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง มาพร้อมหนังสือขอย้ายด้วย