



ที่ สน ๐๐๓๒.๐๑๐/ ๕๗๐๔

๖๖ ก.ก. ๖๖  
๖๖ ก.ก. ๖๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร  
ถนนศูนย์ราชการ ถนน ๕๗๐๐๐

๙๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

เรื่อง การย้ายพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๒

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง/สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มใบขอย้าย

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร จะพิจารณาการย้ายพนักงานกระทรวง  
สาธารณสุขประจำปี ๒๕๖๒ ดังนี้เจึงขอประชาสัมพันธ์ให้พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ผู้มีความประสงค์  
ขอย้ายทั้งต่างจังหวัดและภายในจังหวัด ยื่นเรื่องขอย้ายโดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ถึงสำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๒ เพื่อนำเข้าพิจารณาที่ประชุม  
คณะกรรมการบริหารสาธารณสุขสกลนครเดือนกันยายน ๒๕๖๒ หากส่งไม่ทันตามกำหนด  
จะพิจารณาในรอบปี ๒๕๖๓ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมิต ประสันนาการ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
โทร ๐ ๕๗๗๑ ๑๑๕๗ ต่อ ๑๒๐๔  
โทรสาร ๐ ๕๗๗๑ ๑๑๕๗ ต่อ ๑๑๓๐

"อยู่สกล รักสกล ทำเพื่อสกลนคร"

ใบขอรับหนังสือราชการและเอกสารอนุญาตที่นำไป

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

เรื่อง ขอรับใบประกาศนียกตาให้ทางนักบริการใหม่

เรียน .....

๑. ข้าพเจ้า ..... คุณ .....

ได้รับการแต่งตั้งเป็นหนึ่งในกรรมการบริหารห้องสุขาครั้งแรก นักบริการ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
ในตำแหน่ง ..... หน่วยงาน .....  
สัญญาจ้าง ..... (กรณี) ..... เดือน .....

๒. ปัจจุบันนักบริการได้รับค่าตอบแทน .....

ค่าตอบแทน/เดือน/งาน ..... หน่วยงาน .....  
สัญญาจ้าง ..... (กรณี) ..... เดือน ..... ระยะเวลาดำเนินสัญญาจ้างรวม ..... ปี .....  
เดือนที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... เดือนที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
รับอัตรากำไร ..... บำนาญเดือนที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

๓. ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตให้เข้ามาใช้สิทธิ์ในการเข้าไปในห้องสุขา

สำหรับการบริการ ..... เดือนที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
เดือน ..... ปี สัญญาจ้างฉบับนี้จะถูกยกเลิกเมื่อครบกำหนด ..... ปี เดือนที่ .....  
เดือน ..... พ.ศ. ..... เดือนที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
ปัจจุบันนักบริการยังคงปฏิบัติหน้าที่อยู่ครบถ้วน ..... (หน้าลงนาม)

๔. ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตให้เข้ามาใช้สิทธิ์ในการเข้าไปในห้องสุขา ..... (ลายเซ็นชื่อ)

คุณ ..... คุณ/นางสาว/นาง ..... หน่วยงาน .....  
หมายเหตุในรายละเอียด .....  
และต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ในสัญญาจ้าง ..... ลงชื่อ

(ผู้รับ) ..... (ผู้ลงนาม)

ผู้ลงนาม .....

ให้ตรวจสอบและอนุมัติ

ผู้ลงนาม

ผู้อำนวยการ

(ผู้รับ) ..... ผู้อำนวยการห้องสุขาที่ได้รับอนุญาต

ผู้ลงนาม .....