

แบบแจ้งความประสงค์ขอย้ายโอนไปดำรงตำแหน่งและปฏิบัติหน้าที่ในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา
นวมินทราชินี หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์
สำหรับบุคลากรสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอแจ้งความประสงค์และยืนยันการถ่ายโอนไปดำรงตำแหน่งและปฏิบัติหน้าที่ในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา
นวมินทราชินี หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์

ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และ
ขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๒๕๔ ง เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔
ข้อ ๕ ให้การถ่ายโอนบุคลากรของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นไปตามความสมัครใจ นั้น

สำหรับลูกจ้าง (พกส.)/ลูกจ้างประเภทอื่น

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

ตำแหน่ง.....ประเภท.....เลขตำแหน่งตาม จ.๑๘.....

วุฒิการศึกษา.....สาขา.....

สำเร็จการศึกษาจาก.....ได้รับใบประกอบวิชาชีพ สาขา.....

ปัจจุบันปฏิบัติราชการเป็นการประจำที่.....

อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์และยืนยันการถ่ายโอนไปดำรงตำแหน่งและปฏิบัติหน้าที่ในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์เพื่อปฏิบัติราชการที่ รพ.สต.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โดยปัจจุบันข้าพเจ้ามีอัตราเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่นจากงบประมาณต่อเดือน ดังนี้

๑. อัตราเงินเดือนปัจจุบัน (ณ วันที่.....) บาท

๒. ค่าตอบแทนต่อเดือน

๒.๑ เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย (ณ.๑๑) บาท

๒.๒ ค่าตอบแทนอื่น (ระบุ.....) บาท

๒.๓ ค่าตอบแทนอื่น (ระบุ.....) บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....