



ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

เรื่อง รับถ่ายโอนบุคลากรตามภารกิจถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.)
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐

ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔ และในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองได้รับถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๘๕ แห่ง ไปแล้ว นั้น

เพื่อให้การบริการประชาชนตามภารกิจการถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๘๕ แห่งดังกล่าว สามารถที่จะให้บริการประชาชนได้อย่างเต็มศักยภาพและต่อเนื่อง อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ มาตรา ๓๕/๕ และหนังสือสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ นร ๐๑๐๗/ว ๗๒๖๔ ลงวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๘ องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองจึงมีความประสงค์ที่จะรับถ่ายโอนบุคลากร เพื่อบรรจุแต่งตั้งตามกรอบโครงสร้างอัตรากำลังของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับถ่ายโอนบุคลากรตามภารกิจถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ จำนวน ๖๙ อัตรา โดยสามารถตรวจสอบตำแหน่งที่รับถ่ายโอนฯ รายละเอียดตามภาคผนวก ก

๒. คุณสมบัติและหลักเกณฑ์การพิจารณา

๒.๑ ปฏิบัติงานอยู่ที่ สอน., รพ.สต. และเลขตำแหน่ง (จ.๑๘) อยู่ สอน. และ รพ.สต.

๒.๒ ปฏิบัติงานอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.), สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.), โรงพยาบาลชุมชน (รพช.), โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.), โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) แต่เลขตำแหน่ง (จ.๑๘) อยู่ ที่ สอน. และ รพ.สต.

๒.๓ ปฏิบัติงานอยู่ที่ สอน., รพ.สต. แต่เลขตำแหน่ง (จ.๑๘) อยู่ ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.), สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.), โรงพยาบาลชุมชน (รพช.), โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) และโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)

๒.๔ ปฏิบัติงาน...

๒.๔ ปฏิบัติงานและเลขตำแหน่ง (จ.๑๘) อยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.), สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.), โรงพยาบาลชุมชน (รพช.), โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.), โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) และเคยปฏิบัติงานอยู่ที่ สอน., รพ.สต. ก่อนและภายหลังถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด และย้ายไปปฏิบัติงานอยู่ที่ สสอ., สสจ., รพช., รพท. และ รพศ.

๒.๕ กรณีไม่เข้าเงื่อนไขตามข้อ ๒.๑ ถึงข้อ ๒.๔ ต้องได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา สสอ., สสจ., รพช., รพท. และ รพศ.

๓. เอกสารหลักฐานที่ใช้ในการยื่นความประสงค์ถ่ายโอน

๓.๑ แบบแจ้งความประสงค์ขอถ่ายโอนบุคลากร รายละเอียดตามภาคผนวก ข

๓.๒ สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๓.๓ สำเนาใบปริญญาบัตร/ประกาศนียบัตร และสำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน (Transcript of Record) หรือสำเนาหนังสือรับรองว่าเป็นผู้สำเร็จการศึกษา ซึ่งสถานศึกษาออกให้ได้อย่างใดอย่างหนึ่ง ที่แสดงว่าเป็นผู้มีคุณวุฒิการศึกษาตรงตามคุณวุฒิการศึกษาที่ ก.จ. ก.ท. ก.อบต. หรือ ก.พ. รับรอง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๓.๔ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ หรือสำเนาใบประกอบโรคศิลปะที่ระบุตามตำแหน่งที่สมัคร (ที่ยังไม่หมดอายุในวันปิดรับสมัคร) ในกรณีที่ผู้สมัครได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ หรือสำเนาใบประกอบโรคศิลปะแล้ว แต่รอการอนุมัติ อนุมัติให้ผู้สมัครคัดเลือกใช้ใบรับรองของหน่วยงานที่มีอำนาจออกใบอนุญาตให้ได้ โดยใบรับรองจะต้องระบุวันที่ผู้สมัครได้รับใบอนุญาตไว้ด้วย พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๓.๕ หนังสืออนุมัติยินยอมให้ถ่ายโอนจากผู้บังคับบัญชา รายละเอียดตามภาคผนวก ค

๓.๖ เอกสารเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๓.๗ เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

๔. กำหนดยื่นแบบแจ้งความประสงค์ถ่ายโอนฯ พร้อมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ ณ กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ในวันและเวลาราชการ

ทั้งนี้ ผู้ประสงค์ถ่ายโอนฯ สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง หรือทางโทรศัพท์หมายเลข ๐ ๓๘๖๑ ๗๔๓๐ ต่อ ๗๑๑ ในวันและเวลาราชการ

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายปิยะ ปิตุเตชะ)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

รายละเอียดตำแหน่งที่รับถ่ายโอนบุคลากรตามภารกิจถ่ายโอนสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนาวมินทรราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

ลำดับที่	ตำแหน่งที่รับถ่ายโอนฯ	จำนวน (อัตรา)
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพ อำเภอมืองระยอง		
๑	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๓
๒	พยาบาลวิชาชีพ (ปก./ชก.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขายายชุม อำเภอมืองระยอง		
๓	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกลง อำเภอมืองระยอง		
๔	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแลง อำเภอมืองระยอง		
๕	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาตาขวัญ อำเภอมืองระยอง		
๖	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑
๗	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม (ปง./ชง.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาวังม่าน อำเภอมืองระยอง		
๘	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสมานมิตร อำเภอมืองระยอง		
๙	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยายจั่น อำเภอมืองระยอง		
๑๐	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่จันทิ อำเภอมืองระยอง		
๑๑	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำนักท้อน อำเภอบ้านฉาง		
๑๒	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑
๑๓	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม (ปง./ชง.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระแก้ว อำเภอบ้านฉาง		
๑๔	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑
๑๕	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม (ปง./ชง.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองบางไผ่ อำเภอบ้านฉาง		
๑๖	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม (ปง./ชง.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยายร้า อำเภอบ้านฉาง		
๑๗	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑
๑๘	พยาบาลวิชาชีพ (ปก./ชก.)	๑

ลำดับที่	ตำแหน่งที่รับถ่ายโอนฯ	จำนวน (อัตรา)
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจำรุง อำเภอแกลง		
๑๙	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขากพง อำเภอแกลง		
๒๐	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองป่าไม้ อำเภอแกลง		
๒๑	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแสน อำเภอแกลง		
๒๒	พยาบาลวิชาชีพ (ปก./ชก.)	๑
๒๓	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม (พง./ชง.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนา อำเภอแกลง		
๒๔	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาหิน อำเภอแกลง		
๒๕	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปูน อำเภอแกลง		
๒๖	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพังราด อำเภอแกลง		
๒๗	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๒
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากน้ำกระแสด อำเภอแกลง		
๒๘	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๒
๒๙	พยาบาลวิชาชีพ (ปก./ชก.)	๑
๓๐	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม (พง./ชง.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองคา อำเภอแกลง		
๓๑	พยาบาลวิชาชีพ (ปก./ชก.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเต่าปูนหาย อำเภอแกลง		
๓๒	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังจันทร์ อำเภอวังจันทร์		
๓๓	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองม่วง อำเภอวังจันทร์		
๓๔	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาตอหิน อำเภอวังจันทร์		
๓๕	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองน้ำเย็น อำเภอบ้านค่าย		
๓๖	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมู่บ้านตัวอย่าง อำเภอบ้านค่าย		
๓๗	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑

ลำดับที่	ตำแหน่งที่รับถ่ายโอนฯ	จำนวน (อัตรา)
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตะแบก อำเภอบ้านค่าย		
๓๘	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑
๓๙	พยาบาลวิชาชีพ (ปก./ชก.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามะหาด อำเภอบ้านค่าย		
๔๐	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองพะวา อำเภอบ้านค่าย		
๔๑	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกรับ อำเภอบ้านค่าย		
๔๒	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองขนุน อำเภอบ้านค่าย		
๔๓	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลาลำลึก อำเภอบ้านค่าย		
๔๔	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบอน อำเภอปลวกแดง		
๔๕	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑
๔๖	นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) (ปก./ชก.)	๑
๔๗	พยาบาลวิชาชีพ (ปก./ชก.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ไม้คู้ อำเภอปลวกแดง		
๔๘	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๒
๔๙	นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) (ปก./ชก.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมาบยางพร อำเภอปลวกแดง		
๕๐	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๒
๕๑	นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) (ปก./ชก.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบึงตาต้า อำเภอปลวกแดง		
๕๒	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองน้ำแดง อำเภอปลวกแดง		
๕๓	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามแยกน้ำเป็น อำเภอเขาชะเมา		
๕๔	นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) (ปก./ชก.)	๑
สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี บ้านน้ำใส อำเภอเขาชะเมา		
๕๕	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยทับมอญ อำเภอเขาชะเมา		
๕๖	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑
๕๗	นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) (ปก./ชก.)	๑
๕๘	พยาบาลวิชาชีพ (ปก./ชก.)	๑

ลำดับที่	ตำแหน่งที่รับถ่ายโอนฯ	จำนวน (อัตรา)
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาน้อย อำเภอเขาชะเมา		
๕๙	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบอน (๒) อำเภอนิคมพัฒนา		
๖๐	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑
๖๑	พยาบาลวิชาชีพ (ปก./ชก.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกระเจต อำเภอนิคมพัฒนา		
๖๒	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมะขามคู่ อำเภอนิคมพัฒนา		
๖๓	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก./ชก.)	๑



แบบแจ้งความประสงค์ขอถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง
สำหรับบุคลากรสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอแจ้งความประสงค์และยืนยันการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์
องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองได้รับถ่ายโอนภารกิจถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ. ๒๕๔๐ ที่ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๒๕๔ ง
เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ ข้อ ๕ ให้การถ่ายโอนบุคลากรของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นไปตามความสมัครใจ นั้น

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....เลขตำแหน่ง (จ.๑๘).....ประเภท.....

ปัจจุบันปฏิบัติราชการที่.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์.....ได้พิจารณาเงื่อนไขการถ่ายโอนภารกิจถ่ายโอนสถานีอนามัย
เฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงขอแจ้งความประสงค์และ
ยืนยันการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง เพื่อปฏิบัติราชการที่ สอน./ รพ.สต.....

.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดระยอง (หรือตามที่ อบจ.ระยอง
กำหนดให้) โดยปัจจุบันข้าพเจ้ามีอัตราเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่นจากเงินงบประมาณต่อเดือน ดังนี้

๑. อัตราเงินเดือน ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘.....บาท

๒. ค่าตอบแทนอื่นจากงบประมาณต่อเดือน

๒.๑ ค่าประจำตำแหน่ง (วิชาชีพ).....บาท

๒.๒ เงินเพิ่มตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ (พ.ต.ส.).....บาท

๒.๓ เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย (จ.๑๑).....บาท

๒.๔ ค่าตอบแทนปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ.....บาท

และเวชปฏิบัติครอบครัว

๒.๕ ค่าตอบแทนอื่นๆ ระบุ.....บาท

๓. ค่าเช่าบ้าน (ต่อเดือน).....บาท

๔. เงินสมทบ กบข. ๓%.....บาท

๕. ค่าเล่าเรียนบุตร (ต่อปีการศึกษา).....บาท

๖. เงินอื่นๆ ระบุ.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบยินยอมให้ข้าราชการพลเรือนสามัญถ่ายโอนไปสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

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

เรื่อง ยินยอมให้ข้าราชการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์
องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองได้รับถ่ายโอนภารกิจถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๒๕๔ ง
เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ ข้อ ๕ ให้การถ่ายโอนบุคลากรของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นไปตามความสมัครใจ นั้น

ด้วย (นาย/นาง/นางสาว).....
ตำแหน่ง.....ระดับ.....เลขตำแหน่ง (จ.๑๘).....
ปัจจุบันปฏิบัติราชการที่.....อำเภอ.....จังหวัด.....
มีความประสงค์ขอย้ายโอนตามภารกิจ สอน./ รพ.สต.....

จึงขอแจ้งว่า

- ☐ อนุมัติให้บุคลากรดังกล่าวถ่ายโอนไปสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง
 - ☐ ไม่อนุมัติให้บุคลากรดังกล่าวถ่ายโอนไปสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง
- ด้วยเหตุผล.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....