

หนังสือขอโอน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน อธิบดีกรมสุขภาพจิต

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

คุณวุฒิ.....

ได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขา.....

จากโรงเรียนหรือวิทยาลัย หรือมหาวิทยาลัย.....

สำเร็จการศึกษาเมื่อ พ.ศ.....ด้วยทุนของ.....

ขอใช้ทุน (เรียบร้อยหรือไม่).....

เริ่มเข้ารับราชการเมื่อวันที่.....

ขณะนี้รับราชการเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ ระดับ.....ชั้น.....บาท หรือ

เป็นข้าราชการ.....ระดับ.....ชั้น.....บาท

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

กอง.....กรม.....กระทรวง.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

.....หมายเลขโทรศัพท์.....

E-mail Address.....

อยู่ในระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ หรือไม่.....

มีความประสงค์จะขอโอนมารับราชการในตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....กอง.....

กรม.....กระทรวง.....

เหตุผลในการขอโอนครั้งนี้คือ.....

.....

ในการขอโอนครั้งนี้ หากทางราชการอนุญาตให้โอนได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ต้องการ)

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|-----------|
| ก. เงินค่าขนย้ายครอบครัว | ☐ | ขอเบิก | ☐ | ไม่ขอเบิก |
| ข. เงินค่าพาหนะเดินทาง | ☐ | ขอเบิก | ☐ | ไม่ขอเบิก |
| ค. เงินค่าเบี้ยเลี้ยง | ☐ | ขอเบิก | ☐ | ไม่ขอเบิก |
| ง. เงินค่าเช่าบ้าน | ☐ | ขอเบิก | ☐ | ไม่ขอเบิก |

หากไม่ขัดข้องประการใด ขอได้โปรดพิจารณาดำเนินการรับโอนต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

- หมายเหตุ**
1. ได้แนบสำเนาประกาศนียบัตร อนุปริญญา ปริญญาบัตร ใบประกอบโรคศิลปะ มาพร้อมนี้ด้วยแล้ว
 2. สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประจำตัวประชาชน
 3. เหตุผลอื่น ๆ (ถ้ามี)
 4. สำเนา ก.พ. 7

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
ระดับ.....(ส่วนราชการ).....
เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า.....
เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม และเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในหน้าที่
การงานดี มีความสนใจ และอดสาหัสในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....
(.....)

ผู้รับรอง

หมายเหตุ

1. กรณีขอโอนติดตามสามี ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายของสามี
2. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
3. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และ
ใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดาหรือมารดามีโรคประจำตัว