

ใบขอย้ายภายในจังหวัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอย้ายไปปฏิบัติราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

1. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด (ตามจ.18) อยู่ที่.....อำเภอ.....จังหวัด.....

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

และปฏิบัติงานในส่วนราชการแห่งนี้มาแล้ว.....ปี บรรจุเข้ารับราชการเมื่อ.....

อายุราชการ.....ปี อายุตัว.....ปี สถานะภาพ..... เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

อัตรากำลังเดิม (ปฏิบัติที่รพช./สสอ./รพ.สต.).....คน ได้ยื่นขอย้ายภายในจังหวัดมาแล้ว.....ครั้ง

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอย้ายไปปฏิบัติราชการ เรียงตามลำดับดังนี้

1.....

ระยะทางจากอำเภอ (ต้นทาง - ปลายทาง).....กิโลเมตร

2.....

ระยะทางจากอำเภอ (ต้นทาง - ปลายทาง).....กิโลเมตร

เหตุผลในการขอย้าย.....

ในการขอย้ายครั้งนี้ หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน () ที่ต้องการ)

เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว () ขอเบิก () ไม่ขอเบิก

เงินค่าพาหนะเดินทาง () ขอเบิก () ไม่ขอเบิก

เงินค่าเบี้ยเลี้ยง () ขอเบิก () ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ