**ใบขอย้ายภายในจังหวัด**

 เขียนที่......................................

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

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

 ข้าพเจ้า.................................................................................ข้าราชการพลเรือนสามัญ

ตำแหน่ง.....................................................บรรจุเข้ารับราชการเมื่อ.....................................................................

อายุราชการ....................ปี อายุตัว...........ปี ปัจจุบันปฏิบัติราชการที่..............................................................

สังกัด...........................................................จ.18 อยู่ที่...................................................อำเภอ............................

จังหวัด......................................................และปฏิบัติงานในส่วนราชการแห่งนี้มาแล้ว......................................ปี

อัตรากำลังเดิม (ปฏิบัติที่ สอ./สสอ.) ..................คน มีประชากร.....................คน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอย้ายไปปฏิบัติราชการ เรียงตามลำดับดังนี้

 1....................................................................................................

 2....................................................................................................

เบอร์โทรศัพท์มือถือ..................................................................................................

เหตุผลในการขอย้าย.............................................................................................................................................

ในการขอย้ายครั้งนี้ หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน ( ) ที่ต้องการ)

 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว ( ) ขอเบิก ( ) ไม่ขอเบิก

 เงินค่าพาหนะเดินทาง ( ) ขอเบิก ( ) ไม่ขอเบิก

 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง ( ) ขอเบิก ( ) ไม่ขอเบิก

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

 ขอแสดงความนับถือ

 (ลงชื่อ.....................................)

 ตำแหน่ง.........................................