

คำรับรองของผู้บังคับบัญชายินยอมให้ข้าราชการในสังกัดย้าย/โอน

ตามที่ นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....
ประเภท.....ระดับ.....ส่วนราชการ.....
.....
ได้ยื่นใบสมัครขอย้าย/ขอโอน ที่โรงพยาบาลราชบุรี นั้น

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....
ประเภท.....ระดับ.....ส่วนราชการ.....
.....
ไม่ขัดข้องยินดีให้ นาย/นาง/นางสาว.....ไปดำรงตำแหน่งที่โรงพยาบาลราชบุรี

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

หมายเหตุ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/ผู้อำนวยการกอง
เป็นผู้ให้คำรับรองยินยอมให้ย้าย/โอน