

แบบคำร้องขอย้ายของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ตำแหน่งครู สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

วันที่ยื่นคำร้องขอย้าย มกราคม พ.ศ. สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา..... สังกัด สำนักงานบริหารงานการศึกษาพิเศษ

ชื่อ..... ตำแหน่ง..... ศึกษาศาสตร์..... ศึกษาศาสตร์..... ศึกษาศาสตร์.....	วิทยฐานะ..... บพ (ปีงบประมาณ.....)	วิทยาลัย..... วิทยาลัย..... วิทยาลัย.....	วิทยาลัย..... วิทยาลัย.....	วิทยาลัย..... วิทยาลัย.....	วิทยาลัย..... วิทยาลัย.....
ประวัติส่วนตัว วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... วิชา/วิชาเอก..... ศึกษาศาสตร์..... ศึกษาศาสตร์.....	ข้อมูลอื่น ๆ ๑. การรักษาวินัยและจรรยาบรรณ เคยถูกลงโทษทางวินัย <input type="checkbox"/> ๒. สภาพความยากลำบากในการปฏิบัติงาน ๓. ภาระงาน/รายได้/สุขภาพ ๔. ภาระงาน/รายได้/สุขภาพ ๕. ภาระงาน/รายได้/สุขภาพ	วิทยาลัย..... วิทยาลัย..... วิทยาลัย.....	วิทยาลัย..... วิทยาลัย.....	วิทยาลัย..... วิทยาลัย.....	วิทยาลัย..... วิทยาลัย.....
วิทยาลัย..... วิทยาลัย.....	วิทยาลัย..... วิทยาลัย.....	วิทยาลัย..... วิทยาลัย.....	วิทยาลัย..... วิทยาลัย.....	วิทยาลัย..... วิทยาลัย.....	วิทยาลัย..... วิทยาลัย.....

จดอยู่นบ้านเลขที่..... ตำบล..... หมู่ที่..... อำเภอ..... จังหวัด..... อยู่เมื่อได้รับย้ายแล้ว ตำบล..... หมู่ที่..... อำเภอ..... จังหวัด.....	๓. ปัจจุบันช่วยปฏิบัติราชการที่ ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	ขอย้ายสับเปลี่ยนกับ (กรณีสับเปลี่ยน) นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง..... ตำแหน่งเลขที่.....อันดับ..... ชั้น.....บาท หน่วยงานการศึกษา..... สังกัด.....	ความเห็นผู้บังคับบัญชา ลงชื่อ (.....) ตำแหน่ง.....
ประวัติการรับราชการ รับราชการตำแหน่ง..... ได้.....เดือน.....พ.ศ..... จวบจนดำรงตำแหน่ง..... ได้.....เดือน.....พ.ศ..... ยลาศึกษาต่อ (ครั้งหลังสุด) ระดับ..... านศึกษา..... ได้วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เมลารับราชการทั้งหมด.....ปี.....วัน		หลักฐานประกอบการพิจารณา <input type="checkbox"/> สำเนา ก.พ. ๗ หรือ ก.ค.ศ. ๑๖ <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน <input type="checkbox"/> สำเนาใบสำคัญการสมรส <input type="checkbox"/> ใบรับรองแพทย์ <input type="checkbox"/> บันทึกประจำวัน ตำรวจ/ฝ่ายปกครอง <input type="checkbox"/> บันทึกข้อตกลงของผู้ย้ายสับเปลี่ยนทุกคน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....	ลงชื่อ (.....) ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่าข้อมูลถูกต้องและเป็นความจริง

ลงชื่อ.....ผู้ขอย้าย
 (.....)
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขอรับรองว่าตัวประชาชน.....
 หมายเลขโทรศัพท์.....