แบบ พ. ๒
ตำแหน่งในสถานศึกษา

แบบแสดงความประสงค์ขอย้ายพนักงานราชการ

กรณี..... ประจำปี พ.ศ. .....

ประวัติส่วนตัว

ชื่อ – สกุล..... วัน/เดือน/ปี เกิด.....

เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... **หมู่ที่**..... **ตำบล**.....

อำเภอ..... **จังหวัด**..... **รหัสไปรษณีย์**.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

ที่อยู่เมื่อได้รับย้าย บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

คุณวุฒิการศึกษาตามสัญญาจ้าง

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท คุณวุฒิ.....

สาขาวิชาเอก..... สถาบันการศึกษา.....

การปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน

กลุ่มงาน ☐ บริการ ☐ เทคนิค ☐ บริหารทั่วไป ☐ วิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่ง ..... **ตำแหน่งเลขที่** .....

สถานศึกษา ..... ตำบล .....

อำเภอ..... จังหวัด..... สังกัด (สพม./สพป./สศศ.).....

เริ่มปฏิบัติงานตามสัญญาจ้างในตำแหน่งปัจจุบัน

ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

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

รวมระยะเวลา.....ปี.....เดือน

ปัจจุบันปฏิบัติการสอนวิชา..... ชั้น ..... ค่าตอบแทน.....บาท

ประสงค์ขอย้ายไปปฏิบัติงานสถานศึกษา สังกัด

☐ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา.....

☐ สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ

กรณีปกติ

๑. สถานศึกษา..... อำเภอ.....

จังหวัด.....

๒. สถานศึกษา..... อำเภอ.....

จังหวัด.....

๓. สถานศึกษา..... อำเภอ.....

จังหวัด.....

กรณีพิเศษ

๑. อำเภอ..... จังหวัด.....

๒. อำเภอ..... จังหวัด.....

๓. อำเภอ..... จังหวัด.....

เหตุผลในการขอย้าย

☐ เพื่อดูแลบิดา มารดา หรืออยู่รวมกับคู่สมรส หรือกลับภูมิลำเนา

☐ เพื่อดูแลผู้อุปการะเลี้ยงดู

☐ เหตุผลอื่น (โปรดระบุ) .....

.....

หลักฐานประกอบการพิจารณา

(กรณีหลักฐานที่เป็นฉบับสำเนา ให้รับรองสำเนาทุกฉบับ)

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวพนักงานราชการ

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสัญญาจ้างพนักงานราชการ

☐ สำเนาประวัติพนักงานราชการ (ถ้ามี)

☐ เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) ระบุ.....

ขอรับรองว่าข้อมูลถูกต้องและเป็นความจริง

ลงชื่อ.....พนักงานราชการ

(.....)

วันที่..... เดือน.....พ.ศ. .....

ความเห็นผู้อำนวยการสถานศึกษา .....

.....

การรักษาวินัย คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

☐ ไม่เคยถูกลงโทษ

☐ เคยถูกลงโทษ ระบุ .....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่..... เดือน.....พ.ศ. .....

ความเห็นผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา / ผู้อำนวยการสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่..... เดือน.....พ.ศ. .....