

คำชี้แจงการขอนับระยะเวลาการดำเนินการดำเนินการที่ขอเปลี่ยนตำแหน่ง/ย้าย/โอน
มานะบรวมเป็นระยะเวลาขั้นต่ำในการดำเนินการที่ขอเปลี่ยนตำแหน่ง/ย้าย/โอน
กรณีดำเนินการที่ขอเปลี่ยนตำแหน่ง/ย้าย/โอนไป ระดับชำนาญงาน และ ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการขึ้นไป
(แบบท้ายประกาศคณะกรรมการศึกษาธิการจังหวัดเชียงใหม่ ลงวันที่ ๒๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕)

ชื่อผู้ขอย้าย.....ตำแหน่ง.....
ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....สังกัด.....
มีวุฒิ.....วิชาเอก.....ตั้งแต่วันที่.....
สมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อเปลี่ยนตำแหน่ง/ย้าย/โอนไปดำเนินการ.....
ระดับ.....กลุ่ม.....สังกัด สพป./สพม.
ระยะเวลาการดำเนินการที่ขอเปลี่ยนตำแหน่ง/ย้าย/โอนไปดำเนินการ ตั้งแต่วันที่
.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....ปี.....เดือน.....วัน
ยังขาดระยะเวลาในการดำเนินการที่เกี่ยวข้องหรือเกือกูลอีก.....ปี.....เดือน.....วัน

ตำแหน่ง/ลักษณะงานของตำแหน่ง ที่ขอเปลี่ยนตำแหน่ง/ย้าย/โอน	ตำแหน่ง/ระยะเวลา/ ลักษณะงานของตำแหน่งที่ขอนับเกือกูล
ตำแหน่ง.....	๑. ตำแหน่ง..... ระดับ..... ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่..... รวม.....ปี.....เดือน.....วัน ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานตามคำสั่ง..... ที่...../.....ลงวันที่..... ดังนี้ ๑. ๒. ๓. ๔. ๕. ๖.
ระดับ.....	๒. ตำแหน่ง..... ระดับ..... ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่..... รวม.....ปี.....เดือน.....วัน ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานตามคำสั่ง..... ที่...../.....ลงวันที่..... ดังนี้ ๑. ๒. ๓.
กลุ่ม.....	
สังกัด สพป./สพม.	
มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ (ตามมาตรฐานตำแหน่ง ที่ ก.ค.ศ. กำหนด ตามหนังสือสำนักงาน ก.ค.ศ. ที่ ศธ ๐๒๐๖.๕/ว ลงวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ดังนี้	

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง

ลงชื่อ.....ผู้ขอย้าย
(.....)
วันที่...../...../.....
หมายเหตุ ให้แนบสำเนาคำสั่งมอบหมายงาน
ที่อ้างอิงด้วยทุกคำสั่ง

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่...../...../.....