kkkkk

**บันทึกข้อความ**

ส่วนราชการ โรงเรียน........................................................... สังกัด สพป.อด.เขต ๔

ที่……………………………………………………..ลงวันที่............................................................

**เรื่อง** ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ตำแหน่งครู ขอช่วยราชการ

# เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน..................................................

 ข้าพเจ้า.............................................................ตำแหน่ง............................วิทยฐานะ................โรงเรียน...................................สพม..................................รับเงินเดือนอันดับ.....................ขั้น...................บาท วุฒิ....................................สาขาวิชา / วิชาเอก........................................โทรศัพท์.................................... มีความประสงค์ขอย้าย กรณีพิเศษ.....................................................................(ตามคำร้องขอย้ายดังแนบ)ทั้งนี้ระหว่างรอการพิจารณารับย้ายขอช่วยราชการ

 ภายในเขตพื้นที่การศึกษา ระหว่างเขตพื้นที่การศึกษา โรงเรียนตามคำร้องขอย้าย ดังนี้

 it

1.โรงเรียน................................................................ 2. โรงเรียน................................................................ 3.โรงเรียน................................................................

เหตุผลการขอช่วยราชการ กรณี

.............................................................................................................................................................................. ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานที่ต้องใช้ประกอบการพิจารณา ดังนี้ สำเนาทะเบียนบ้าน

 สำเนา ก.พ.7 สำเนาข้าราชการ / บัตรประชาชน แบบปริมาณงานโรงเรียนต้นสังกัด

 แบบปริมาณงานโรงเรียนที่ขอช่วย สำเนาใบสำคัญการสมรส สำเนาคำสั่งย้ายของคู่สมรส

 ใบรับรองแพทย์ (กรณีเจ็บป่วยร้ายแรง) บ บันทึกประจำวัน ตำรวจ / ฝ่ายปกครอง (กรณีถูกปองร้าย)

 คำร้องขอย้าย อื่น.....................................

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

 ลงชื่อ.........................................................ผู้เขียนคำร้อง

 (.........................................................)

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| ความเห็นของผู้บริหารสถานศึกษาต้นสังกัด(อนุญาตให้ช่วยราชการหรือไม่ จะมีผลกระทบต่อการเรียนการสอนหรือไม่ อย่างไร……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ลงชื่อ............................................. (............................................) ตำแหน่ง............................................ วันที่.................เดือน..........พ.ศ........... | ความเห็นของผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 15................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ ลงชื่อ............................................. (............................................) ตำแหน่ง................................ วันที่.......เดือน..........พ.ศ........ |