



แบบฟอร์มแสดงความจำนงขอเปลี่ยนผ่านผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับเดิม
สู่การเป็นผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับใหม่

เขียนที่.....

ข้าพเจ้า..... เลขที่บัตรประชาชน..... เบอร์โทรศัพท์ที่
สามารถติดต่อได้..... เป็นผู้ปฏิบัติการที่เคยได้รับประกาศนียบัตรในระดับ

- นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ เลขที่ นฉพ..... วันหมดอายุ.....
 เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ เลขที่ จฉพ..... วันหมดอายุ.....
 พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ เลขที่ พฉพ..... วันหมดอายุ.....
 อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ เลขที่ อฉพ..... วันหมดอายุ.....

เป็นกลุ่มประกาศนียบัตรหมดอายุ ก่อนวันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ปัจจุบันข้าพเจ้าปฏิบัติงานเป็นผู้ปฏิบัติการในสังกัดหน่วยปฏิบัติการ/สถานพยาบาล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... โดยปฏิบัติงานในสังกัดนี้มาแล้ว..... ปี

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอเปลี่ยนผ่านเป็นผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับเดิม สู่การเป็นผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับใหม่ในระดับ
..... และเข้ารับการฝึกอบรมตามที่ สพพ. กำหนด ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวเป็นจริง
ทุกประการ

(.....)

ลงชื่อผู้แสดงความจำนง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ส่วนที่ ๒ (สำหรับการรับรองของผู้บังคับบัญชา)

ข้าพเจ้า (ชื่อผู้บังคับบัญชา)..... ตำแหน่ง..... สังกัด
หน่วยปฏิบัติการ/สถานพยาบาล..... ขอรับรองว่า (ชื่อผู้ปฏิบัติการ).....
เป็นผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติงานในสังกัดของข้าพเจ้าจริง และยังคงมีสถานะเป็นผู้ปฏิบัติการในหน่วยงานอยู่ นับวันที่ยื่นขอ

(.....)

ลงชื่อผู้บริหารหน่วยปฏิบัติการ/สถานพยาบาล

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ประทับตราหน่วยงาน

หมายเหตุ

- ผู้บริหารหน่วยปฏิบัติการ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ ตามโครงสร้างของหน่วยงานหรือองค์กรนั้น ให้เป็นผู้บริหารของหน่วยปฏิบัติการนั้นๆ
- ผู้บริหารสถานพยาบาล หมายถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้ที่ได้รับการมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ให้แนบหนังสือมอบหมายมาด้วย)



แนวทางการดำเนินการเพื่อการเปลี่ยนผ่านผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับเดิม
สู่การเป็นผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับใหม่

๑. การแสดงเอกสารเพื่อขอการเปลี่ยนผ่านผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับเดิม สู่การเป็นผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับใหม่ ของแต่ละกลุ่มที่เคยได้รับประกาศนียบัตร ดังนี้

๑.๑ กลุ่มประกาศนียบัตรหมดอายุ ก่อนวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓

- ก. แบบฟอร์มแสดงความจำนงขอเปลี่ยนผ่านผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับเดิมสู่การเป็นผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับใหม่
- ข. หนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการในสังกัดหน่วยปฏิบัติการ สถานพยาบาล หน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่ กพฉ. กำหนด และสถานะยังเป็นผู้ปฏิบัติการในหน่วยงานนั้นอยู่ ณ วันที่ยื่นขอ (ผู้บริหารของต้นสังกัดของผู้ปฏิบัติการลงนามรับรอง)
- ค. หนังสือรับรองจากองค์กรฝึกอบรมว่าเป็นผู้สำเร็จการฝึกอบรมเพิ่มเติมเพื่อเปลี่ยนผ่านผู้ปฏิบัติการ (องค์กรฝึกอบรมเป็นผู้ออกหนังสือให้ เมื่อสำเร็จการฝึกอบรม)
- ง. มีเอกสารแสดงผลการสอบเพื่อการต่ออายุประกาศนียบัตรที่ผ่านตามเกณฑ์กำหนด (สพอ. หรือ องค์กรฝึกอบรม จะดำเนินการการจัดทดสอบความรู้ หลังจากที่ได้รับหนังสือรับรองจาก องค์กรฝึกอบรมว่าเป็นผู้สำเร็จการฝึกอบรมเพิ่มเติมเพื่อเปลี่ยนผ่านผู้ปฏิบัติการ ตามข้อ ค.)
- จ. ดำเนินการรวบรวมเอกสาร และยื่นขอใช้สิทธิภายในสามปี นับแต่วันที่ มคธ.๑ มีผลบังคับใช้

๑.๒ กลุ่มประกาศนียบัตรหมดอายุ ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓

- ก. แบบฟอร์มแสดงความจำนงขอเปลี่ยนผ่านผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับเดิมสู่การเป็นผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับใหม่
- ข. หนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการในสังกัดหน่วยปฏิบัติการ สถานพยาบาล หน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่ กพฉ. กำหนด และสถานะยังเป็นผู้ปฏิบัติการในหน่วยงานนั้นอยู่ ณ วันที่ยื่นขอ (ผู้บริหารของต้นสังกัดของผู้ปฏิบัติการลงนามรับรอง)
- ค. มีหนังสือรับรองจากองค์กรฝึกอบรมว่าเป็นผู้สำเร็จการฝึกอบรมเพิ่มเติมเพื่อเปลี่ยนผ่านผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับใหม่ (องค์กรฝึกอบรมเป็นผู้ออกหนังสือให้ เมื่อสำเร็จการฝึกอบรม)
- ง. ดำเนินการรวบรวมเอกสาร และยื่นขอต่ออายุ ก่อนวันที่ประกาศนียบัตรหมดอายุแต่ไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน
- จ. ดำเนินการเปลี่ยนผ่านภายในสามปีนับแต่วันที่ มคธ.๑ มีผลบังคับใช้

๒. อายุประกาศนียบัตร

๑) กลุ่มที่มีประกาศนียบัตรหมดอายุ ก่อนวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓ อายุประกาศนียบัตร จะเริ่มนับอายุประกาศนียบัตร ตั้งแต่วันที่มิมตือนุมติ โดยมีอายุตามประกาศนียบัตรสาขานั้น

๒) กลุ่มที่มีประกาศนียบัตรหมดอายุ ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓ อายุประกาศนียบัตร จะเริ่มนับอายุต่อเนื่องตามประกาศนียบัตรเดิม