



ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป
สังกัดหน่วยงานส่วนกลาง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ตำแหน่งครูพี่เลี้ยง และตำแหน่งผู้ช่วยทันตแพทย์

ตามที่ได้มีประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ เรื่อง รับสมัครบุคคล
เพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป สังกัดหน่วยงานส่วนกลาง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
ตำแหน่งครูพี่เลี้ยง และตำแหน่งผู้ช่วยทันตแพทย์ นั้น

บัดนี้ การเลือกสรรได้ดำเนินการเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรร
และการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป สังกัดหน่วยงาน
ส่วนกลาง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ตำแหน่งครูพี่เลี้ยง และตำแหน่งผู้ช่วยทันตแพทย์ รายละเอียดตาม
เอกสารแนบท้ายประกาศ

ทั้งนี้ ขอแจ้งให้ผู้ผ่านการเลือกสรรได้ทราบว่า

๑. บัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร ใช้ได้ไม่เกิน ๒ ปี นับตั้งแต่วันขึ้นบัญชี แต่ถ้ามีการสอบ
ในตำแหน่งอย่างเดียวกันนี้อีก และได้ขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรใหม่แล้ว บัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรในครั้ง
นี้เป็นอันยกเลิก

๒. ผู้ผ่านการเลือกสรรรายใด ได้ขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรดังกล่าวข้างต้น ถ้ามีกรณีอย่างใด
อย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย คือ

๒.๑ ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร

๒.๒ ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างภายในเวลาที่กำหนด

๒.๓ ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนดวันเวลาที่ส่วนราชการกำหนด

๓. หากปรากฏภายหลังว่าผู้สมัครสอบรายใดมีคุณสมบัติทั่วไป หรือคุณสมบัติเฉพาะสำหรับ
ตำแหน่งไม่ตรงตามประกาศรับสมัครสอบ หรือคุณสมบัติที่ยื่นสมัครสอบ ก.พ. มิได้รับรองว่าเป็นคุณสมบัติ
ตรงตามประกาศรับสมัครสอบ ถึงแม้ว่าผู้สมัครสอบรายนั้นจะเป็นผู้ผ่านการประเมิน ก็จะไม่ได้รับ
การจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไปในตำแหน่งที่สอบได้

๔. ให้ผู้มีรายชื่อในบัญชีแนบท้ายประกาศ ตามลำดับที่สอบได้ ดังนี้

๔.๑ ตำแหน่งครูพี่เลี้ยง

ลำดับที่ ๑ - ๒

๔.๒ ตำแหน่งผู้ช่วยทันตแพทย์

ลำดับที่ ๑

ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและเริ่มปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๙ ณ ห้องประชุมกองการเจ้าหน้าที่
(ห้องประชุม ๑) อาคาร ๔ ชั้น ๓ กรมอนามัย เวลา ๐๘.๓๐ น.

โดยต้องมีหลักฐานเพื่อทำสัญญาจ้าง ดังนี้

๑. สำเนาประกาศนียบัตรหรือสำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript of Records) จำนวน ๒ ฉบับ
๒. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาดำ ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๒ ฉบับ
๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๔ ฉบับ
๕. ใบรับรองแพทย์ (ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ) ออกโดยโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนเท่านั้น จำนวน ๑ ฉบับ
๖. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร จำนวน ๒ ฉบับ

อนึ่ง ผู้ผ่านการเลือกสรรฯ ในวันที่ทำสัญญาจ้างจะต้องไม่เป็นข้าราชการ หรือลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานอื่นของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือพนักงาน หรือลูกจ้างของราชการส่วนท้องถิ่น

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(นางนงนุช ภัทรอนันตพ)
รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมอนามัย


บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

สังกัดหน่วยงานส่วนกลาง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ตำแหน่งครูพี่เลี้ยง และตำแหน่งผู้ช่วยทันตแพทย์

แนบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙

ตำแหน่ง ครูพี่เลี้ยง

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ	นามสกุล
๑	๑๐๐๔	นางสาว	สิริชญา	เพชรสงคราม
๒	๑๐๐๒	นางสาว	มธุรส	แก้วเข็ม 


บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

สังกัดหน่วยงานส่วนกลาง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ตำแหน่งครูพี่เลี้ยง และตำแหน่งผู้ช่วยทันตแพทย์

แบบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙

ตำแหน่ง ผู้ช่วยทันตแพทย์

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ	นามสกุล
๑	๒๐๐๑	นางสาว	ณัฐชา	คำกล่อมใจ 

ใบรับรองแพทย์

เลขที่.....

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

โทรศัพท์..... อีเมล..... เลขประจำตัวประชาชน.....

ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรองสุขภาพเพื่อเข้ารับการจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป ในตำแหน่ง.....
..... กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ไม่มี มี (ระบุ).....

๒. อุบัติเหตุและการผ่าตัด ไม่มี มี (ระบุ).....

๓. เคยเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วย ไม่มี มี (ระบุ).....

๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ.....

ข้าพเจ้ายินยอมให้..... กรมอนามัย..... (๑) ตรวจสอบ เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้
ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ส่วนที่ ๒ สำหรับแพทย์ผู้ตรวจ

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

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง..... (๒)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....

แล้วเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว..... กก. ความสูง..... ซม. ความดันโลหิต..... มม.ปรอท ชีพจร..... ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ปกติ ผิดปกติ (ระบุ).....

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ดังนี้

(๑) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(๒) โรคติดยาเสพติดให้โทษ

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(๓) โรคพิษสุราเรื้อรัง

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(๔) โรคติดต่อร้ายแรงที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(๕) โรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

การตรวจพบ.....

.....

เห็นควรส่งตรวจเพิ่มเติม.....

.....

สรุปความเห็นของแพทย์..... (๓)

.....

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย (๔)

(.....)

หมายเหตุ

(๑) ชื่อส่วนราชการ

(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๔) ประทับตราโรงพยาบาลด้วย

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย