

(สำเนา)

ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการ ในตำแหน่งนิติกร

ตามที่กรมอนามัย อนุมัติให้ดำเนินการนำรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการ ในตำแหน่งนิติกร ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มาประเมินความเหมาะสมกับตำแหน่งเพิ่มเติม เพื่อขึ้นบัญชีเป็นผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการ ในตำแหน่งนิติกร ของกรมอนามัย นั้น

บัดนี้ การเลือกสรรได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรร และการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร ตามรายชื่อที่แนบท้าย

บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผลอายุบัญชี ในวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ ตามประกาศบัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการ ในตำแหน่งนิติกร ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ลงวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

และถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้คนด้วย คือ

- ผู้ขึ้นได้ขอสละสิทธิไม่เข้ารับการจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร
- ผู้ขึ้นได้ไม่มารายงานตัวเพื่อรับการจ้างภายในเวลาที่กำหนด
- ผู้ขึ้นได้ไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนดวันเวลาที่ส่วนราชการกำหนด

ทั้งนี้ ให้ผู้มีรายชื่อในบัญชีแนบท้ายประกาศ ตามลำดับที่สอบได้ ในตำแหน่งนิติกร ลำดับที่ ๑ - ๒ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและเริ่มปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘ ที่ห้องประชุมกองการเจ้าหน้าที่ (ห้องประชุม ๒) อาคาร ๔ ชั้น ๓ กรมอนามัย เวลา ๐๘.๓๐ น. โดยต้องมีหลักฐานเพื่อทำสัญญาจ้าง ดังนี้

- สำเนาปริญญาบัตรและสำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา จำนวนอย่างละ ๒ ฉบับ
(Transcript of Records)
- รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตา ถ่ายไม่เกิน ๑ ปี จำนวน ๑ รูป
ขนาด ๑ นิ้ว
- สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๒ ฉบับ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๔ ฉบับ
- ใบรับรองแพทย์ (ต้นฉบับ) จำนวน ๑ ฉบับ

ออกโดยโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนเท่านั้น ตามเอกสารแนบ

อนึ่ง ผู้ผ่านการเลือกสรรฯ ในวันที่ทำสัญญาจ้างจะต้องไม่เป็นข้าราชการ หรือลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานอื่นของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือพนักงาน หรือลูกจ้างของราชการส่วนท้องถิ่น

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(ลงชื่อ) นงนุช ภัทรอนันตนพ

(นางนงนุช ภัทรอนันตนพ)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง
รชช
(นางสาวรัชชณี จันทร์ทรง)
นักทรัพยากรบุคคล
กรมอนามัย
๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘

รัชชณี/คัด

บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการ
แนบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๑๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ตำแหน่งนิติกร

ลำดับที่	เลขประจำตัวเข้ารับ การประเมิน	ชื่อ - สกุล
๑	๑๐๑	นางสวณันท์พร ศุภพลธร
๒	๑๐๕	นายสมัชญ์ ณ นคร

ใบรับรองแพทย์

เลขที่.....

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

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

ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรองสุขภาพเพื่อเข้ารับการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่ง.....
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)

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

๓. เคยเข้ารับการรักษาในฐานผู้ป่วย ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)

๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ.....

ข้าพเจ้ายินยอมให้.....กรมอนามัย.....(๑) ตรวจสอบ เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ระบุไว้ใน
หนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป

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. โปรท ซีพจร.....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) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงพอ

(๔) ประทับตราโรงพยาบาลด้วย

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย