



ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป (คนพิการ) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘

ตามที่ได้มีประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘ เรื่อง รับสมัครบุคคล เพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป (คนพิการ) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ในตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ และตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ นั้น

บัดนี้ การเลือกสรรได้ดำเนินการเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรร และการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป (คนพิการ) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘ รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายประกาศ

ทั้งนี้ ขอแจ้งให้ผู้ผ่านการเลือกสรรได้ทราบว่า

๑. บัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร ใช้ได้ไม่เกิน ๒ ปี นับตั้งแต่วันขึ้นบัญชี แต่ถ้ามีการสอบ ในตำแหน่งอย่างเดียวกันนี้อีก และได้ขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรใหม่แล้ว บัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรในครั้งนี้เป็นอันยกเลิก

๒. ผู้ผ่านการเลือกสรรรายใด ได้ขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรดังกล่าวข้างต้น ถ้ามีกรณีอย่างใด อย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย คือ

๒.๑ ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิไม่เข้ารับการจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร

๒.๒ ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการจ้างภายในเวลาที่กำหนด

๒.๓ ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนดวันเวลาที่ส่วนราชการกำหนด

๓. หากปรากฏภายหลังว่าผู้สมัครสอบรายใดมีคุณสมบัติทั่วไป หรือคุณสมบัติเฉพาะสำหรับ ตำแหน่งไม่ตรงตามประกาศรับสมัครสอบ หรือคุณสมบัติที่ยื่นสมัครสอบ ก.พ. มิได้รับรองว่าเป็นคุณสมบัติ ตรงตามประกาศรับสมัครสอบ ถึงแม้ว่าผู้สมัครสอบรายนั้นจะเป็นผู้ผ่านการประเมิน ก็จะไม่มีสิทธิได้รับการ จัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไปในตำแหน่งที่สอบได้

๔. ให้ผู้มีรายชื่อในบัญชีแนบท้ายประกาศ ตามลำดับที่สอบได้ ดังนี้

ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ ลำดับที่ ๑

ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและเริ่มปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมกองการเจ้าหน้าที่ (ห้องประชุม ๒) อาคาร ๔ ชั้น ๓ กรมอนามัย เวลา ๐๘.๓๐ น.

โดยต้องมี...

โดยต้องมีหลักฐานเพื่อทำสัญญาจ้าง ดังนี้

๑. สำเนาปริญญาบัตร หรือสำเนาประกาศนียบัตร หรือสำเนาหนังสือรับรอง จำนวน ๒ ฉบับ
ฉบับสภามหาวิทยาลัยอนุมัติ (กรณียังไม่ได้รับปริญญาบัตร)
๒. สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript of Records) จำนวน ๒ ฉบับ
๓. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาดำ จำนวน ๑ รูป
ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี ขนาด ๑ นิ้ว
๔. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๒ ฉบับ
๕. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๔ ฉบับ
๖. ใบรับรองแพทย์ (ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ) จำนวน ๑ ฉบับ
ออกโดยโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนเท่านั้น

อนึ่ง ผู้ผ่านการเลือกสรรฯ ในวันที่ทำสัญญาจ้างจะต้องไม่เป็นข้าราชการ หรือลูกจ้าง
ของส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานอื่นของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือพนักงาน หรือลูกจ้าง
ของราชการส่วนท้องถิ่น

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘



(นางนงนุช กัทรอนันตนพ)
รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมอนามัย

บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป (คนพิการ) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘

แนบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ	นามสกุล
๑	๑๐๗	นางสาว	พัชรญา	ทองคำ 

ใบรับรองแพทย์

เลขที่.....

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

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

ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรองสุขภาพเพื่อเข้ารับการจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป 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 หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้รับไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ

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