



ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป (คนพิการ)  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ในตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

ตามที่ได้มีประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เรื่อง รับสมัครบุคคล  
เพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป (คนพิการ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ในตำแหน่งเจ้าพนักงาน  
การเงินและบัญชี นั้น

บัดนี้ การเลือกสรรได้ดำเนินการเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรร  
และการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป (คนพิการ) ประจำปีงบประมาณ  
พ.ศ. ๒๕๖๙ ในตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายประกาศ

ทั้งนี้ ขอแจ้งให้ผู้ผ่านการเลือกสรรได้ทราบว่า

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

๒. ผู้ผ่านการเลือกสรรรายใด ได้ขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรดังกล่าวข้างต้น ถ้ามีกรณีอย่างใด  
อย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย คือ

๒.๑ ผู้นั้นได้ขอสิทธิไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร

๒.๒ ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างภายในเวลาที่กำหนด

๒.๓ ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนดวันเวลาที่ส่วนราชการกำหนด

๓. หากปรากฏภายหลังว่าผู้สมัครสอบรายใดมีคุณสมบัติทั่วไป หรือคุณสมบัติเฉพาะสำหรับ  
ตำแหน่งไม่ตรงตามประกาศรับสมัครสอบ หรือคุณสมบัติที่ยื่นสมัครสอบ ก.พ. มิได้รับรองว่าเป็นคุณสมบัติ  
ตรงตามประกาศรับสมัครสอบ ถึงแม้ว่าผู้สมัครสอบรายนั้นจะเป็นผู้ผ่านการประเมิน ก็จะไม่สิทธิได้รับ  
การจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไปในตำแหน่งที่สอบได้

๔. ให้ผู้มีรายชื่อในบัญชีแนบท้ายประกาศ ตามลำดับที่สอบได้ ดังนี้

ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ลำดับที่ ๑

ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและเริ่มปฏิบัติงาน ในวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ณ ห้องประชุมกองการเจ้าหน้าที่  
(ห้องประชุม ๒) อาคาร ๔ ชั้น ๓ กรมอนามัย เวลา ๐๘.๓๐ น.

โดยต้องมี...

โดยต้องมีหลักฐานเพื่อทำสัญญาจ้าง ดังนี้

- |                                                                                     |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| ๑. สำเนาประกาศนียบัตร หรือสำเนาหนังสือรับรอง                                        | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๒. สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript of Records)                               | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๓. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาคำ<br>ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี ขนาด ๑ นิ้ว    | จำนวน ๑ รูป  |
| ๔. สำเนาทะเบียนบ้าน                                                                 | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๕. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน                                                         | จำนวน ๔ ฉบับ |
| ๖. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ                                                         | จำนวน ๔ ฉบับ |
| ๗. ใบรับรองแพทย์ (ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ)<br>ออกโดยโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนเท่านั้น | จำนวน ๑ ฉบับ |

อนึ่ง ผู้ผ่านการเลือกสรรฯ ในวันที่ทำสัญญาจ้างจะต้องไม่เป็นข้าราชการ หรือลูกจ้าง  
ของส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานอื่นของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือพนักงาน หรือลูกจ้าง  
ของราชการส่วนท้องถิ่น

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙



(นางนงนุช ภทรอนันตนพ)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมอนามัย

บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป (คนพิการ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙  
แนบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

| ลำดับที่ | เลขประจำตัวสอบ | คำนำหน้าชื่อ | ชื่อ       | นามสกุล                                                                                   |
|----------|----------------|--------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑        | ๑๐๖            | นางสาว       | เยาวลักษณ์ | กองมี  |
|          |                | -----        |            |                                                                                           |

## 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. เคยเข้ารับการรักษาในฐานผู้ป่วย ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ.....

ข้าพเจ้ายินยอมให้..... กรมอนามัย..... (๑) ตรวจสอบ เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล  
ที่ได้รับไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป

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