



ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ
ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ดำเนินการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๘ นั้น

บัดนี้ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ดำเนินการประเมินความเหมาะสมกับตำแหน่งของผู้ที่สมัครเข้ารับการประเมินในตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการเสร็จสิ้นแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินความเหมาะสมกับตำแหน่ง เพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ ดังต่อไปนี้

ลำดับที่

๑

๒

ชื่อ - นามสกุล

นางสาวปานเลขา รุ่งเรือง

นางสาวเพชรรัตน์ ใจเอื้อ

ทั้งนี้ ให้ผู้มีรายชื่อตามบัญชีข้างต้นมารายงานตัวเพื่อรับการบรรจุเข้ารับราชการในวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ สำนักงานเลขาธิการกรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อาคาร ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย (อาคาร ๑๔) ชั้น ๔ หากไม่มารายงานตัวตามวันและเวลาที่กำหนด จะถือว่าสละสิทธิ์

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

อภิต ธรรมวุฒิ

(นายอภิต ธรรมวุฒิ)

อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

เอกสารและหลักฐานที่ต้องนำมาในวันรายงานตัวเพื่อบรรจุเข้ารับราชการ

๑. รูปถ่ายข้าราชการ (ชุดขาวปกติไม่ติดแปรงแถบ) ขนาด ๑ x ๑.๕ นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๑ รูป
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๔. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ
๕. สำเนาสูติบัตรบุตร (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ
๖. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบุคคลในครอบครัว (บิดา มารดา คู่สมรส) จำนวน ๑ ฉบับ
๗. สำเนาทะเบียนบ้านของบุคคลในครอบครัว (บิดา มารดา คู่สมรส) จำนวน ๑ ฉบับ
๘. สำเนาทะเบียนสมรสของบิดา มารดา (หากบิดามารดาไม่ได้จดทะเบียน บิดาจะต้องมีหนังสือรับรองบุตร) สำเนาทะเบียนหย่า (กรณีบิดามารดาหย่าร้าง) สำเนาใบมรณบัตร (กรณีบิดาหรือมารดาเสียชีวิต) จำนวน ๑ ฉบับ
๙. ใบรับรองแพทย์ที่ออกให้โดยโรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน โดยแสดงว่าไม่เป็นโรคต้องห้าม ตามกฎ ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๖๖ (แบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ตามเอกสารแนบ)
๑๐. หนังสือรับรองประสบการณ์การทำงาน (กรณีมีประสบการณ์ในการทำงาน ๒ ปีขึ้นไป) เพื่อรับเงินค่าประสบการณ์ตามประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการให้ข้าราชการได้รับเงินเดือนตามคุณวุฒิตามช่วงเงินเดือน ลงวันที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๓
๑๑. หลักฐานอื่น ๆ เช่น สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนคำนำหน้านาม ชื่อตัว ชื่อสกุล (บิดา มารดา คู่สมรส บุตร) จำนวน ๑ ฉบับ

หมายเหตุ : สำเนาเอกสารหลักฐานต้องรับรอง “สำเนาถูกต้อง” และลงชื่อกำกับทุกฉบับ