



ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
เรื่อง การขึ้นบัญชีและการยกเลิกบัญชีที่ได้รับการคัดเลือกในตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน
ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ดำเนินการคัดเลือกจากบัญชีผู้สอบแข่งขันได้ในตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งประกาศขึ้นบัญชีผู้สอบแข่งขันได้ เมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อมาขึ้นบัญชีเป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกในตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นั้น

บัดนี้ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ดำเนินการประเมินความเหมาะสมกับตำแหน่งของผู้ที่สมัครเข้ารับการประเมินในตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงานเสร็จสิ้นแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินความเหมาะสมกับตำแหน่งและขึ้นบัญชีเป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกในตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	เลขประจำตัว เข้ารับการประเมิน ความเหมาะสมกับตำแหน่ง	เลขประจำตัวสอบ แข่งขันในบัญชีเดิม	ชื่อ - นามสกุล
๑	๑๐๐๐๑	๔๐๑๓๗	นายพงษ์นรินทร์ พลอยไพโรลิน
๒	๑๐๐๐๒	๔๐๐๕๓	นางพิจักษณ์ หนานนปินใจ

ทั้งนี้ ขอแจ้งให้ผู้ที่ได้รับการขึ้นบัญชีเป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกในตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน ได้ทราบว่า

๑. บัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกในตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงานนี้ ใช้ได้จนถึงวันที่บัญชีผู้สอบแข่งขันได้ในตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ยังไม่หมดอายุ หรือยังไม่ถูกยกเลิก

๒. ผู้ที่ได้รับการขึ้นบัญชีเป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกในตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์นี้ จะมีสิทธิได้รับการบรรจุก็ต่อเมื่อผู้นั้นยังไม่ถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีผู้สอบแข่งขันได้ในตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๓. ผู้ที่ได้รับการขึ้นบัญชีเป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกในตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงานนี้ ถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้เป็นอันยกเลิกการขึ้นบัญชีผู้นั้นไว้ในบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกในตำแหน่งดังกล่าว คือ

๓.๑ ผู้นั้นได้ขอละสิทธิรับการบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งดังกล่าว

๓.๒ ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อบรรจุเข้ารับราชการภายในเวลาที่กำหนด

๓.๓ ผู้นั้นมีเหตุที่ไม่อาจเข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการได้ตามกำหนดเวลาที่จะบรรจุและแต่งตั้ง

ในตำแหน่งดังกล่าว

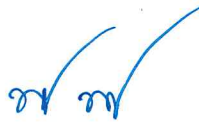
๓.๔ ผู้นั้นประสงค์จะรับการบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน โดยการโอน แต่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ไม่รับโอน โดยได้แจ้งให้ทราบไว้ก่อนล่วงหน้าแล้วว่าจะไม่รับโอน ผู้นั้นจึงไม่ประสงค์จะรับการบรรจุ

๓.๕ ผู้นั้น...

๓.๕ ผู้นั้นได้แจ้งความจำนงเป็นลายลักษณ์อักษรแล้วว่า จะรับการบรรจุหรือได้รับการบรรจุ และแต่งตั้งในตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือในตำแหน่งเจ้าพนักงาน ธุรการปฏิบัติงาน ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือในตำแหน่งอื่น ๆ ของการสอบครั้งเดียวกันกับตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๔. ให้ผู้มีรายชื่อตามบัญชีข้างต้นมารายงานตัวเพื่อรับการบรรจุเข้ารับราชการในวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ สำนักงานเลขาธิการกรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อาคาร ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย (อาคาร ๑๔) ชั้น ๔ หากไม่มารายงานตัวตามวันและเวลาที่กำหนดจะถือว่าสละสิทธิ์

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายพิเชฐ บัญญัติ)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

เอกสารและหลักฐานที่ต้องนำมาในวันรายงานตัวเพื่อบรรจุเข้ารับราชการ

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

หมายเหตุ : สำเนาเอกสารหลักฐานต้องรับรอง “สำเนาถูกต้อง” และลงชื่อกำกับทุกฉบับ

ใบรับรองแพทย์

เลขที่

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์..... อีเมล.....

เลขประจำตัวประชาชน ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรอง

สุขภาพเพื่อเข้ารับราชการในตำแหน่ง..... กรม

กระทรวง..... โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ไม่มี มี (ระบุ)๒. อุบัติเหตุและการผ่าตัด ไม่มี มี (ระบุ)๓. เคยเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน ไม่มี มี (ระบุ)

๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ

ข้าพเจ้ายินยอมให้..... กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.....(๑) ตรวจสอบ เก็บรวบรวม ใช้ หรือ
เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการ
พลเรือนสามัญ

ลงชื่อ

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ ๒ สำหรับแพทย์ผู้ตรวจ

สถานที่ตรวจ วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

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

โรคทางกาย ปรากฏ ไม่ปรากฏ

โรคทางจิต ปรากฏ ไม่ปรากฏ

การตรวจพบ.....

.....

เห็นควรส่งตรวจเพิ่มเติม.....

.....

สรุปความเห็นของแพทย์(๓)

.....

.....

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย (๔)

(.....)

หมายเหตุ

(๑) ชื่อส่วนราชการ

(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๔) ประทับตราโรงพยาบาลด้วย

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย