



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป

ตามที่สำนักงานเลขาธิการกรม ได้แจ้งให้ผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป โรงพยาบาลศรีธัญญา ซึ่งประกาศขึ้นบัญชีเมื่อวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๗ และยังไม่ได้รับการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการ จำนวน ๑๐ ราย มาสมัครเข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะเพิ่มเติม เพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ของสำนักงานเลขาธิการกรม ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ นั้น

บัดนี้ การเลือกสรรได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร ตามรายชื่อดังต่อไปนี้

| ลำดับที่ | เลขประจำตัวผู้สมัคร | ชื่อ - สกุล |
|----------|---------------------|-----------------------|
| ๑ | ๑๐๐๗ | นางสาวสุดา จันทร์แก้ว |
| ๒ | ๑๐๐๒ | นายชมภัก โดวงศ์ |
| ๓ | ๑๐๐๑ | นายพัชรพล ดอกบัว |

บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผล เมื่อครบกำหนด ๑ ปี นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อเป็นต้นไป และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันถูกยกเลิก การขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย คือ

๑. ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิ์ไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร
๒. ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างภายในเวลาที่กำหนด
๓. ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนด วัน เวลา ที่ส่วนราชการกำหนด

ทั้งนี้ ให้ผู้มีรายชื่อตามบัญชีข้างต้นในลำดับที่ ๑ มารายงานตัว เพื่อรับการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ที่สำนักงานเลขาธิการกรม ชั้น ๒ อาคาร ๓ กรมสุขภาพจิต ในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ น. และเริ่มปฏิบัติงานในวันดังกล่าว

ประกาศ ณ วันที่ ๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นางเอ็นดู วิโรปะนะ)

เลขาธิการกรม กรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

เอกสารที่ต้องนำมาในวันรายงานตัวเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป
ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป

| เอกสารที่ต้องนำมาในวันรายงานตัว | จำนวน |
|---|----------------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | ๒ ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน | ๒ ฉบับ |
| ๓. สำเนาหลักฐานอื่น ๆ อาทิ ใบสำคัญการสมรส , ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ถ้ามี) | ๒ ฉบับ |
| ๔. สำเนาปริญญาบัตร | ๒ ฉบับ |
| ๕. สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript) | ๒ ฉบับ |
| ๖. รูปถ่ายครึ่งตัว ทำตรง ไม่สวมหมวกชุดเครื่องแบบพนักงานราชการปกติขาว (ไม่ประดับแพรแถบหรือเครื่องราชอิสริยาภรณ์บริเวณอก) | ๑ ใบ |
| ๗. ใบรับรองแพทย์ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ของ ก.พ. และสำเนา | อย่างละ ๑ ฉบับ |
| ๘. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร | ๒ ฉบับ |

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

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

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