



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการ ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป

ตามที่ได้มีประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๗ เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานราชการ ในตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป นั้น

บัดนี้ การเลือกสรรได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรตามรายชื่อดังต่อไปนี้

ลำดับที่	เลขประจำตัวผู้สมัคร	ชื่อ - สกุล
๑	๔๐๑๙	นายณัฐพล สิงห์คา
๒	๔๐๙๙	นางสาวณัฐจิราญาตา วรกมลพิพัฒน์
๓	๔๐๗๓	นางสาวแพรวพรรณ ก๊อกแก้ว
๔	๔๐๑๑	นายกวิน กล่อมวิสุทธ์
๕	๔๐๐๓	นางสาวณัฐปพร เอนกทรัพย์
๖	๔๐๐๙	นายนิภัทร์ โพธิ์ศรี
๗	๔๐๑๔	นางสาวนุรน้อยมี ดาโอะ
๘	๔๐๓๖	นางสาวกัญญาภัค สงจร
๙	๔๐๕๓	นางสาวปรียานุช มีไชย

บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผล เมื่อครบกำหนด ๒ ปี นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อเป็นต้นไป และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย คือ

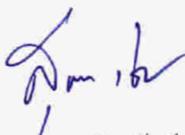
- ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิ์ไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร
- ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างภายในเวลาที่กำหนด
- ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนด วัน เวลา ที่ส่วนราชการกำหนด

ทั้งนี้ ให้ผู้มีรายชื่อตามบัญชี ในลำดับที่ ๑ - ๒ มารายงานตัว เพื่อรับการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการ ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ที่สำนักงานเลขาธิการกรม ชั้น ๒ อาคาร ๓ กรมสุขภาพจิต ในวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ น. และเริ่มปฏิบัติงานในวันดังกล่าว โดยต้องนำเอกสารหลักฐานไปยื่นต่อเจ้าหน้าที่เพื่อทำสัญญาจ้าง ดังนี้

- รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป  
(ชุดปกติขาวของพนักงานราชการ กระทรวงสาธารณสุข บนบ่ามีดอกพิกุล ๒ ดอก)
- สำเนาวุฒิการศึกษา จำนวน ๒ ฉบับ

- |                                                                                                                                          |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| ๓. สำเนาระเบียบแสดงผลการเรียน                                                                                                            | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน                                                                                                              | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๕. สำเนาทะเบียนบ้าน                                                                                                                      | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๖. สำเนาเอกสารหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบสำคัญการสมรส<br>ใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ในกรณีที่ชื่อ - สกุล ในหลักฐานการสมัครสอบไม่ตรงกัน)             | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๗. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร                                                                                                              | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๘. ใบรับรองแพทย์ที่แสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ.<br>พ.ศ. ๒๕๖๖ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน (ตัวอย่างตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้) | จำนวน ๑ ฉบับ |

ประกาศ ณ วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘



(นางสาวสุภาวดี เพ็ชรสว่าง)

เลขานุการกรม กรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

## 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