(สำเนา)

ประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง การขึ้นบัญชีและการยกเลิกบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุบุคคล
เข้ารับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ และตำแหน่งเจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน

ตามประกาศจังหวัดจันทบุรี ลงวันที่ ๑๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เรื่อง รับสมัครคัดเลือกเพื่อบรรจุบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ และตำแหน่งเจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน โดยเริ่มรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ซึ่งได้ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการคัดเลือก เมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ และกำหนดวันคัดเลือกเป็นวันที่ ๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ที่ ก.พ.กำหนด ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๔.๑/ว ๑๖ ลงวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๑ ตามข้อ ๑ (๓) ต้องเป็นผู้สำเร็จการศึกษาในวุฒิที่ ก.พ. จะกำหนด ประกอบกับหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๔/ว ๒๑ ลงวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖ นั้น

บัดนี้ การดำเนินการคัดเลือกได้เสร็จสิ้นแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกตามลำดับที่ (ดังบัญชีรายชื่อแนบท้ายประกาศจังหวัดจันทบุรี)

ทั้งนี้ ขอแจ้งให้ผู้ได้รับการคัดเลือกทราบดังนี้

๑. บัญชีผู้ได้รับการคัดเลือก ใช้ได้จนถึง**สิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘** แต่ถ้ามีการคัดเลือกในตำแหน่งเดียวกันนี้อีก และได้ขึ้นบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกใหม่แล้ว บัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกครั้งนี้ เป็นอันยกเลิก

๒. ผู้ได้รับการคัดเลือกผู้ใดได้ขึ้นบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกดังกล่าวข้างต้น ถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ให้เป็นอันยกเลิกการขึ้นบัญชีผู้นั้นไว้ในบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือก คือ

๒.๑ ผู้นั้นได้สละสิทธิการบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก

๒.๒ ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการบรรจุเข้ารับราชการภายในเวลาที่กำหนด

๒.๓ ผู้นั้นมีเหตุที่ไม่อาจเข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการได้ตามกำหนดเวลา ที่จะบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก

๒.๔ ผู้นั้นได้บรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือกไปแล้ว

๓. หากปรากฏภายหลังว่า ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกรายใดมีคุณสมบัติทั่วไป หรือคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งไม่ตรงตามประกาศรับสมัคร หรือคุณวุฒิที่ยื่นสมัครเข้ารับการคัดเลือก ก.พ. มิได้รับรองว่าเป็นคุณวุฒิตรงตามประกาศรับสมัครคัดเลือก ถึงแม้ว่าผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกรายนั้นจะเป็นผู้ได้รับการคัดเลือก ก็จะไม่มีสิทธิได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้เข้ารับราชการในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก

๔. ผู้ได้รับคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งดังกล่าวต้องอยู่ปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ได้รับบรรจุและแต่งตั้งเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี โดยห้ามโอนไปส่วนราชการอื่น เว้นแต่ลาออกจากราชการ ทั้งนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดเงื่อนไขเพิ่มเติมสำหรับผู้ได้รับการบรรจุจะต้องไม่มีการโยกย้าย รวมถึงการโอน การยืมตัว ภายในเวลา ๓ ปี

๕. ให้ผู้ได้...

๕. ให้ผู้ได้รับการคัดเลือก ดังบัญชีรายชื่อแนบท้ายประกาศจังหวัดจันทบุรี ไปรายงานตัวเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการ ในวันพุธที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๓ ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

๕.๑ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ รายลำดับที่ ๑ - ๓ (ตัวจริง) และรายลำดับที่ ๔ (สำรอง)

๕.๒ ตำแหน่งเจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน รายลำดับที่ ๑

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(ลงชื่อ) วิสุทธิ์ ประกอบความดี

(นายวิสุทธิ์ ประกอบความดี)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวช่อทิพย์ ขุนทอง)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

บัญชีรายชื่อแนบท้ายประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง การขึ้นบัญชีและการยกเลิกบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุบุคคลเข้ารับราชการ
ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ และตำแหน่งเจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - สกุล	
๑	๐๐๑	นางสาวพีรยา	เลิศศิริรัตนเจริญ
๒	๐๐๓	นางสาวบุษกร	สาวโสด
๓	๐๐๔	นางสาวชลธิชา	จอกทอง
๔	๐๐๒	นางสาวรังสิมา	อ่อนนอก

ตำแหน่งเจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - สกุล	
๑	๐๐๒	นางสาวยอดขวัญ	ธนาคุณ
๒	๐๐๔	นางสาวชุติกาญจน์	เชิดชูศรี
๓	๐๐๑	นางสาวสุนิสา	บุญก่อเกื้อ
๔	๐๐๓	นางสาวปริชญา	เลื่อมสำราญ

(สำเนา)

ที่ จบ ๐๐๓๓.๐๐๑/ว ๑๖๖

ศาลากลางจังหวัดจันทบุรี
ถนนเลียบเนิน จบ ๒๒๐๐๐

๑๓ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง รายงานตัวเข้ารับราชการ

เรียน ผู้ขึ้นบัญชีเพื่อบรรจุบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ รายลำดับที่ ๑ - ๓ (ตัวจริง) รายลำดับที่ ๔ (สำรอง) และตำแหน่งเจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน รายลำดับที่ ๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักฐานการจัดทำทะเบียนประวัติเพื่อบรรจุฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามประกาศจังหวัดจันทบุรี ลงวันที่ ๑๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เรื่อง รับสมัครคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการและตำแหน่งเจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน โดยเริ่มรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ซึ่งได้ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการคัดเลือก เมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ และกำหนดวันคัดเลือกเป็นวันที่ ๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ ก.พ.กำหนด ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๔.๑/ว ๑๖ ลงวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๑ ตามข้อ ๑ (๓) ต้องเป็นผู้สำเร็จการศึกษาในวุฒิ ที่ ก.พ. จะกำหนดประกอบกับหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๔/ว ๒๑ ลงวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖ ไปแล้ว นั้น

บัดนี้ จังหวัดจันทบุรี ได้ประกาศผลการคัดเลือกเพื่อบรรจุบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งดังกล่าวข้างต้นแล้ว จึงขอให้ท่านไปรายงานตัวพร้อมนำหลักฐานตามสิ่งที่ส่งมาด้วย เพื่อมาจัดทำทะเบียนประวัติการบรรจุเข้ารับราชการเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ ในวันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๓ ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เพื่อแสดงความจำนงเข้ารับการบรรจุเข้ารับราชการ หากท่านไม่มารายงานตัว ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะถือว่าท่านสละสิทธิ์ในการบรรจุเข้ารับราชการ และให้ผู้ขึ้นบัญชี (ตัวจริง) จัดทำข้อมูลในระบบทะเบียนประวัติอิเล็กทรอนิกส์ (SEIS) สแกนลิงก์ระบบ SEIS คู่มือตามท้ายเอกสารนี้ ติดต่อสอบถามได้ที่เบอร์โทร ๐๖๓ ๐๖๙ ๑๓๙๐

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) วิสุทธิ์ ประกอบความดี
(นายวิสุทธิ์ ประกอบความดี)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
โทร. ๐ ๓๙๓๑ ๑๑๖๖ ต่อ ๒๑๒
โทรสาร. ๐ ๓๙๓๑ ๑๕๕๓

หลักฐานการจัดทำทะเบียนประวัติเพื่อบรรจุเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ

๑. ใบระเบียนรายงานผลการศึกษาฉบับตัวจริงพร้อมสำเนา จำนวน ๒ ฉบับ

๒. ปริญญาบัตร/ประกาศนียบัตร/หนังสือรับรองวุฒิ ฉบับตัวจริงพร้อมสำเนาจำนวน ๒ ฉบับ

๓. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฉบับตัวจริงพร้อมสำเนา (ถ้ามี) จำนวน ๒ ฉบับ

๔. บัตรประจำตัวประชาชน,ทะเบียนบ้าน ฉบับตัวจริงพร้อมสำเนา อย่างละ ๒ ฉบับ

๕. ทะเบียนสมรส/ใบเปลี่ยนชื่อ - ชื่อสกุล (ถ้ามี) ฉบับตัวจริงพร้อมสำเนา อย่างละ ๒ ฉบับ

๖. ผลการตรวจหมู่โลหิต(ฉบับจริง) จำนวน ๑ ฉบับ

๗. รูปถ่าย สวมชุดข้าราชการปกติขาวขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๔ รูป

๘. สัญญาชดใช้ทุนที่ทำไว้กับทางมหาวิทยาลัย (ถ้ามี) จำนวน ๑ ชุด

๙. เอกสารเกี่ยวกับการตรวจเลือกทหารกองเกิน (สำหรับผู้บรรจุเพศชาย) จำนวน ๒ ฉบับ

๑๐.สำเนา BookBank ธนาคารกรุงไทย (หน้าที่มีชื่อเจ้าของบัญชี) จำนวน ๒ ฉบับ

๑๑.หนังสือรับรองประสบการณ์การทำงานจากหน่วยงานเดิม (ถ้ามี) จำนวน ๒ ฉบับ

๑๒. หลักฐานของบิดา มารดา สามี บุตร

- บัตรประจำตัวประชาชน,ทะเบียนบ้าน อย่างละ ๒ ฉบับ
- ใบสูติบัตร/หนังสือรับรองบุตร อย่างละ ๒ ฉบับ
- ทะเบียนสมรส, ใบเปลี่ยนชื่อ, ทะเบียนอย่า (ถ้ามี) อย่างละ ๒ ฉบับ
- สำเนาใบมรณะบัตร (กรณีบิดามารดาเสียชีวิต) อย่างละ ๒ ฉบับ

๑๓.คำสั่งจ้างทุกคำสั่งตั้งแต่วันเริ่มจ้างครั้งแรก – ลาออกจากการจ้างในตำแหน่งต่างๆ

******ลงนามสำเนาถูกต้องรับรองเอกสารทุกฉบับ******

ประกาศคณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ.

เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสุขภาพของผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้ง
เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ
พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสุขภาพของผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๕ แห่งกฎ ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๖๖ ประกอบมติคณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๖ จึงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสุขภาพของผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ ดังนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสุขภาพของผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ พ.ศ. ๒๕๖๖”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ ต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพทั้งทางกายและทางจิต และได้รับการรับรองสุขภาพจากแพทย์แผนปัจจุบันที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม ในโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง โดยใช้แบบใบรับรองแพทย์แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ ผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญจะต้องยื่นผลการตรวจสุขภาพตามข้อ ๓ พร้อมเอกสารหลักฐานอื่น ๆ ภายในระยะเวลาที่หน่วยงานของรัฐกำหนด

ข้อ ๕ ผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพตามข้อ ๓ ทั้งหมด

ประกาศ ณ วันที่ ๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖
โอภาส การย์กวินพงศ์
ประธานคณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ.

ใบรับรองแพทย์

เลขที่ .....

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....

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

เลขประจำตัวประชาชน ..... ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรองสุขภาพเพื่อเข้ารับราชการในตำแหน่ง..... 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 หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ

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)

(.....)

<u>หมายเหตุ</u> *(๑) ชื่อส่วนราชการ*

(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๔) ประทับตราโรงพยาบาลด้วย

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย