

ร่าง

ประกาศจังหวัดชลบุรี

เรื่อง บัญชีประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป
ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี และตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ตามประกาศจังหวัดชลบุรี ลงวันที่ ๑๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ ๑ และมีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ ๒ (สัมภาษณ์) ในตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี และตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กำหนดให้ดำเนินการประเมินสมรรถนะ โดยวิธีสอบสัมภาษณ์ ในวันอังคารที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี นั้น

บัดนี้ การเลือกสรรพนักงานราชการทั่วไป ได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี และตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ตามรายชื่อแนบท้ายประกาศฉบับนี้

บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผล เมื่อครบกำหนด ๒ ปี นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อเป็นต้นไป และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย คือ

๑. มีการสรรหาและเลือกสรรในตำแหน่งเดียวกันนี้ใหม่ และได้ขึ้นบัญชีผู้ผ่านการสรรหาได้ใหม่แล้ว บัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรได้ครั้งนี้เป็นอันยกเลิก
๒. ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร
๓. ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างภายในเวลาที่กำหนด
๔. ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนดวันเวลาที่ส่วนราชการกำหนด

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

๑๖
ค.

บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป
ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี และตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
แบบท้ายประกาศจังหวัดชลบุรี ลงวันที่ ๒๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี

ลำดับที่	เลขประจำตัวผู้สมัคร	ชื่อ - นามสกุล	หมายเหตุ
๑	๓๐๐๓	นางสาวนภัสสร เพ็ชรตะกั่ว <i>ณ</i>	

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข

ลำดับที่	เลขประจำตัวผู้สมัคร	ชื่อ - นามสกุล	หมายเหตุ
๑	๔๐๐๖	นางสาวปจิตตา จำนงค์ผล	
๒	๔๐๐๙	นางสาวศิวภรณ์ สีท่ามา	
๓	๔๐๐๘	นางสาวศศิประภา หอมหวล	
๔	๔๐๐๔	นายพศุทธิ์ ศรีธธา	
๕	๔๐๐๓	นางสาวนพชนก มากแก้ว	
๖	๔๐๑๐	นางสาวสุดาสิรินทร์ มีพรหม <i>ณ</i>	

ให้ผู้สอบได้ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี ลำดับที่ ๑ และตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ลำดับที่ ๑ มารายงานตัวเพื่อเลือกสถานที่ปฏิบัติงาน ทำสัญญาจ้างพนักงานราชการทั่วไป และปฏิบัติงานในวันศุกร์ที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล อาคารชลนุสรณ์ ๑๐๐ ปี ชั้น ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี พร้อมเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้

๑. รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑.๕ x ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
(ชุดขาวพนักงานราชการ)
๒. สำเนาใบปริญญาบัตร จำนวน ๓ ฉบับ
๓. สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา หรือทรานสคริป (ฉบับภาษาไทย) จำนวน ๓ ฉบับ
๔. สำเนาวุฒิการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (กรณีเรียนหลักสูตรต่อเนื่อง) จำนวน ๓ ฉบับ
๕. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๕ ฉบับ
๖. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๓ ฉบับ
๗. สำเนาใบผ่านทหารกองเกิน (สด.๘) , (สด.๙) และ (สด.๔๓) หรือได้รับการยกเว้น (สำหรับผู้สมัครเพศชาย) จำนวน ๓ ฉบับ
๘. สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล จำนวน ๓ ฉบับ
๙. สำเนาใบทะเบียนสมรส (กรณีจดทะเบียนสมรส) จำนวน ๓ ฉบับ
๑๐. สำเนาหน้า/...

ณ

๑๐. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย

จำนวน ๑ ฉบับ

๑๑. ใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎ ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๖๖ ซึ่งออกโดยโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนเท่านั้น ตามเอกสารแนบท้ายประกาศฯ (สำเนาเอกสารตามข้อ ๒ - ๑๐ ให้ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)

การจัดจ้าง หากภายหลังปรากฏว่า ผู้ผ่านการเลือกสรรมีคุณสมบัติไม่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่ได้ระบุไว้ในประกาศรับสมัคร จะถือว่าผู้ผ่านการเลือกสรรผู้นั้นเป็นผู้ขาดคุณสมบัติ ไม่มีสิทธิได้รับการพิจารณาจัดจ้าง และหากไม่มารายงานตัวตามวัน เวลา ดังกล่าวจะถือว่าท่านสละสิทธิในการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการในครั้งนี้

ใบรับรองแพทย์

เลขที่.....

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่สามารถติดต่อได้.....

โทรศัพท์.....อีเมล์.....

เลขประจำตัวประชาชน.....ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรองสุขภาพเพื่อเข้ารับราชการใน

ตำแหน่ง.....กรม.....สำนักงานปลัดกระทรวง...กระทรวง...สาธารณสุข...โดยมี
ประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ไม่มี มี (ระบุ).....
๒. อุบัติเหตุและผ่าตัด ไม่มี มี (ระบุ).....
๓. เคยเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน ไม่มี มี (ระบุ).....
๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ.....

ข้าพเจ้ายินยอมให้.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี.....(๑) ตรวจสอบ เก็บรวบรวม ใช้
หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการ
พลเรือนสามัญ และพนักงานราชการทั่วไป

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).....

ขอรับรองบุคคลดังกล่าว ดังนี้

(๑) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(๒) โรคติดยาเสพติดให้โทษ

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(๓) โรคพิษสุราเรื้อรัง

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(๔) โรคติดต่อร้ายแรงที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(๕) โรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

โรคทางกาย

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

โรคทางจิต

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

การตรวจพบ.....

.....

.....

เห็นควรส่งตรวจเพิ่มเติม.....

.....

.....

สรุปความคิดเห็นของแพทย์.....(๓)

.....

.....

ลงชื่อ..... แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย (๔)

(.....)

หมายเหตุ

(๑) ชื่อส่วนราชการ

(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๔) ประทับตราโรงพยาบาลด้วย

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย