



ประกาศจังหวัดชลบุรี

เรื่อง บัญชีประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป
ตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ตามประกาศจังหวัดชลบุรี ลงวันที่ ๑๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมิน
ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ ๑ และมีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ ความสามารถ ทักษะ
และสมรรถนะ ครั้งที่ ๒ (สัมภาษณ์) ในตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
กำหนดให้ดำเนินการประเมินสมรรถนะ โดยวิธีสอบสัมภาษณ์ ในวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๓๐ น.
ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี นั้น

บัดนี้ การเลือกสรรพนักงานราชการทั่วไป ได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อ
ผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคล ตามรายชื่อแนบท้าย
ประกาศฉบับนี้

บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นสุด เมื่อครบกำหนด ๑ ปี นับตั้งแต่วันประกาศ
รายชื่อเป็นต้นไป และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันถูก
ยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย คือ

๑. มีการสรรหาและเลือกสรรในตำแหน่งเดียวกันนี้ใหม่ และได้ขึ้นบัญชีผู้ผ่านการสรรหาได้
ใหม่แล้ว บัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรได้ครั้งนี้เป็นอันยกเลิก
๒. ผู้ขึ้นบัญชีได้ขอสละสิทธิไม่เข้ารับการจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร
๓. ผู้ขึ้นบัญชีไม่มีรายงานตัวเพื่อรับการจ้างภายในเวลาที่กำหนด
๔. ผู้ขึ้นบัญชีไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนดวันเวลาที่ส่วนราชการกำหนด

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายฤกษ์ สกมลแพทย์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป
ตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
แบบท้ายประกาศจังหวัดชลบุรี ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับที่	เลขประจำตัวผู้สมัคร	ชื่อ - นามสกุล	หมายเหตุ
๑	๑๐๕๖	นางสาวพัชรีย์ พิมานรัตน์	
๒	๑๐๐๒	นางสาวปวณัชญ์ ชุ่มศรี	
๓	๑๐๒๖	นางสาวสุรภา รัตนศักดิ์ธารา	
๔	๑๐๘๑	นายประจักษ์ ท้าวภุขมงคล	
๕	๑๐๘๓	นางสาวปริมฤดี ยืนยง	
๖	๑๐๗๕	นางสาวชุติกายุจน์ ศิริปณวัฒน์	
๗	๑๐๔๘	นางสาวพรอนงค์ แสนหาญ	
๘	๑๐๗๗	นางสาวอริษา จิตรกรองการ	
๙	๑๐๕๓	นายถิรพจน์ ชูติรัตน์	
๑๐	๑๐๖๒	นายณัฐพงศ์ สินธุจิวัตร	
๑๑	๑๐๔๐	นางสุรีย์พร กระแสร์ชล	
๑๒	๑๐๓๑	นางสาวกนกพร แก้ววงษา	
๑๓	๑๐๘๖	นางสาวนพวรรณ รุ่งเรือง	
๑๔	๑๐๐๑	นางสาววิภาดา แก้วนพรัตน์	
๑๕	๑๐๕๘	นางสาวอัญพร เอี่ยมสำอางค์	
๑๖	๑๐๑๔	นางสาวฟ้าใส ลากดิลกกุล	
๑๗	๑๐๕๕	นางสาววิภาวดี จำปามูล	
๑๘	๑๐๒๕	นายเขมวัฒน์ สุทธา	
๑๙	๑๐๓๓	นายสรเทพ วิเชียร	
๒๐	๑๐๔๖	นางสาวรัตน์สุดา วงศ์ศิริ	
๒๑	๑๐๖๘	นางสาวนริศรา นวนทอง	
๒๒	๑๐๗๘	นางสาวสิรินดา กลั่นน้ำทิพย์	
๒๓	๑๐๓๗	นางชฎานิศ หอมจันทร์	
๒๔	๑๐๗๓	นางสาวนพรัตน์ อาระยะวงศ์	
๒๕	๑๐๑๖	นางสาวเกษชญา ปุณยาชนาสิน	
๒๖	๑๐๓๙	นายการ์ณย์ พรสมมนต์	
๒๗	๑๐๐๔	นางสาวนัจฉิณี ภาณุมาศภัตสร	
๒๘	๑๐๑๘	นางสาวอัญชนก เชื้อทอง	
๒๙	๑๐๒๓	นางสาวชรัญญา วงสุเพ็ง	

นางสาวชลธิชา/...

ลำดับที่	เลขประจำตัวผู้สมัคร	ชื่อ - นามสกุล	หมายเหตุ
๓๐	๑๐๔๒	นางสาวชลธิชา จรุงรัตน์	
๓๑	๑๐๘๕	นายนพพงษ์ วิรัตน์	
๓๒	๑๐๖๙	นางสาวศุภรัตน์ นาคสังข์	
๓๓	๑๐๒๙	นางสาวชญานุช ชัยวิวัฒนานุกูล	
๓๔	๑๐๕๗	นางสาวภัสรินทร์ กิตติคุณานันท์	
๓๕	๑๐๔๗	นางสาวศศิวิมล บุญโพก	
๓๖	๑๐๖๓	นางสาวพัชญา วิจารณ์ปัญญา	
๓๗	๑๐๘๔	นางสาวนนตรา โชติรัตนบวร	

ให้ผู้สอบได้ตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคล ลำดับที่ ๑ มารายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล อาคารชลนุสรณ์ ๑๐๐ ปี ชั้น ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี พร้อมเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้

๑. รูปถ่ายหน้าตรง (ชุดปกติขาวพนักงานราชการ) ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
๒. สำเนาใบปริญญาบัตร จำนวน ๓ ฉบับ
๓. สำเนาทรานสคริป (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. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย จำนวน ๑ ฉบับ
๑๑. ใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตาม กฎ ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๖๖ ซึ่งออกโดยโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนเท่านั้น ตามเอกสารแนบท้ายประกาศฯ (สำเนาเอกสารตามข้อ ๒ - ๑๐ ให้ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)

การจัดจ้าง หากภายหลังปรากฏว่า ผู้ผ่านการเลือกสรรมีคุณสมบัติไม่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะ สำหรับตำแหน่งที่ได้ระบุไว้ในประกาศรับสมัคร จะถือว่าผู้ผ่านการเลือกสรรผู้นั้นเป็นผู้ขาดคุณสมบัติ ไม่มีสิทธิ์ได้รับการพิจารณาจัดจ้าง และหากไม่มารายงานตัวตามวัน เวลา ดังกล่าวจะถือว่าท่านสละสิทธิ์ในการจัดจ้าง เป็นพนักงานราชการทั่วไปในครั้งนี้

ใบรับรองแพทย์

เลขที่.....

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่สามารถติดต่อได้.....

โทรศัพท์.....อีเมล.....

เลขประจำตัวประชาชน.....ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรองสุขภาพเพื่อเข้ารับราชการ
ในตำแหน่ง.....กรม...สำนักงานปลัดกระทรวง...กระทรวง...สาธารณสุข...โดย
มีประวัติสุขภาพดังนี้

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