



ประกาศจังหวัดสมุทรปราการ

เรื่อง การขึ้นบัญชีและการยกเลิกบัญชีที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการ
ในตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ตามที่ได้มีประกาศจังหวัดสมุทรปราการ ลงวันที่ ๑๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เรื่อง รับสมัครคัดเลือก
เพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการ ในตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ สังกัดสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดสมุทรปราการ โดยกำหนดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๘ ซึ่งได้ประกาศ
รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการคัดเลือก เมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๘ และทำการคัดเลือกบุคคลเข้ารับราชการ
ในตำแหน่งดังกล่าว ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ ก.พ. กำหนด ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๔.๑/ว ๑๖
ลงวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๑ ตามข้อ ๑ (๓) กรณีเป็นผู้สำเร็จการศึกษาในวุฒิที่ ก.พ. จะกำหนด ประกอบกับ
หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๔/ว ๒๑ ลงวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖ นั้น

บัดนี้ การดำเนินการคัดเลือกได้เสร็จสิ้นแล้ว จึงประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือก
ดังต่อไปนี้

ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ลำดับ	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - นามสกุล
๑	๒๐๐๖	นายศตวรรษ แก้วก้อน
๒	๒๐๐๑	นางสาวณัฐกานต์ แก้วเอียด

ทั้งนี้ ขอแจ้งให้ผู้ได้รับการคัดเลือกทราบ ดังนี้

๑. ผู้ได้รับการคัดเลือก ในตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ ลำดับที่ ๑ - ๒ ไปรายงานตัว
เพื่อรับการบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการ ในวันอังคารที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ น.
ณ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ชั้น ๔ อาคาร ๕ ชั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

๒. บัญชีผู้ได้รับการคัดเลือก จะขึ้นบัญชีไว้จนถึงสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ นับแต่วันที่ประกาศ
แต่ถ้ามีการคัดเลือกในตำแหน่งเดียวกันนี้อีก และได้ขึ้นบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกใหม่แล้ว บัญชีผู้ได้รับการคัดเลือก
ครั้งนี้ เป็นอันยกเลิก

๓. ผู้ได้รับการคัดเลือกผู้ใดได้ขึ้นบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกดังกล่าวข้างต้น ถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่ง
ดังต่อไปนี้ ให้เป็นอันยกเลิกการขึ้นบัญชีผู้นั้นไว้ในบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือก คือ

- ๓.๑ ผู้นั้นได้สละสิทธิการบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก
- ๓.๒ ผู้นั้นไม่รายงานตัวเพื่อรับการบรรจุเข้ารับราชการภายในเวลาที่กำหนด
- ๓.๓ ผู้นั้นมีเหตุที่ไม่อาจเข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการได้ตามกำหนดเวลา ที่จะบรรจุและแต่งตั้ง
ในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก

๓.๔ ผู้นั้นได้บรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือกไปแล้ว

๔. หากปรากฏภายหลังว่า ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกรายใดมีคุณสมบัติทั่วไป หรือคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง ไม่ตรงตามประกาศรับสมัคร หรือคุณสมบัติที่ยื่นสมัครเข้ารับการคัดเลือก ก.พ. มิได้รับรองว่าเป็นคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัครคัดเลือก ถึงแม้ว่าผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกรายนั้น จะเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกก็จะมีสิทธิได้รับการบรรจุ และแต่งตั้งเข้ารับราชการในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก

๕. ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญในตำแหน่งดังกล่าว จะต้องอยู่ปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้ง เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๓ ปี โดยห้ามโอนหรือย้าย ไปส่วนราชการอื่น เว้นแต่จะลาออกจากราชการ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายสุกุมิตร ชินศรี)

ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรปราการ

เอกสารที่ต้องนำมายื่นรายงานตัวเพื่อบรรจุเข้ารับราชการ

ลำดับ	เอกสาร	จำนวน
1	รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด 1 นิ้ว	3 รูป
	แต่งกายด้วยเครื่องแบบชุดปกติขาว (ไม่เกิน 6 เดือน)	
2	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	4 ฉบับ
3	สำเนาทะเบียนบ้าน	4 ฉบับ
4	สำเนาวุฒิการศึกษา	4 ฉบับ
5	ใบแสดงผลการศึกษา (Transcript)	4 ฉบับ
6	หนังสือรับรองการจบการศึกษา (กรณียังไม่ได้รับปริญญา)	4 ฉบับ
7	สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	4 ฉบับ
8	สำเนาสูติญานักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล	1 ชุด
9	สำเนาใบสำคัญ สด.43 สด.9 และสด.8 (สำหรับผู้ชาย)	4 ฉบับ
10	สำเนาทะเบียนสมรส หรือสำเนาทะเบียนหย่า (กรณีมีคู่สมรส)	2 ฉบับ
11	สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - สกุล และอื่นๆ เป็นต้น (ถ้ามี)	2 ฉบับ
12	ใบแสดงผลการตรวจหมู่เลือด (ฉบับจริง)	1 ฉบับ
13	สำเนาน้ำสมุดบัญชีธนาคาร (Book Bank)	2 ฉบับ
14	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของคู่สมรส (กรณีมีคู่สมรส)	1 ฉบับ
15	สำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส (กรณีมีคู่สมรส)	1 ฉบับ
16	สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ของคู่สมรส (ถ้ามี)	1 ฉบับ
17	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบุตรของข้าราชการ (ถ้ามี)	1 ฉบับ
18	สำเนาทะเบียนบ้านของบุตรของข้าราชการ (ถ้ามี)	1 ฉบับ
19	สำเนาสูติบัตรของบุตรของข้าราชการ (ถ้ามี)	1 ฉบับ
20	สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ของบุตรของข้าราชการ (ถ้ามี)	1 ฉบับ
21	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดา	1 ฉบับ
22	สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา	1 ฉบับ
23	สำเนาใบมรณบัตร (กรณีบิดาเสียชีวิต)	1 ฉบับ
24	สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ของบิดา (ถ้ามี)	1 ฉบับ
25	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของมารดา	1 ฉบับ
26	สำเนาทะเบียนบ้านของมารดา	1 ฉบับ
27	สำเนาใบมรณบัตร (กรณีมารดาเสียชีวิต)	1 ฉบับ
28	สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ของมารดา (ถ้ามี)	1 ฉบับ
29	สำเนาทะเบียนสมรส หรือสำเนาทะเบียนหย่าของบิดา - มารดา	1 ฉบับ
30	สำเนาใบจดทะเบียนรับรองบุตร *** (กรณีบิดาไม่ได้จดทะเบียนสมรสกับมารดา) ***	1 ฉบับ
31	ใบรับรองแพทย์ แบบมีผล X-ray ปอด	1 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. เคยเข้ารับการรักษาในรณานะผู้ป่วยใน ☐ 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