



## ประกาศจังหวัดปทุมธานี

เรื่อง ประกาศรายชื่อผู้ได้รับการเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป

ตามประกาศจังหวัดปทุมธานี ลงวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๗ รับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี นั้น

บัดนี้ การเลือกสรรพนักงานราชการ ได้เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี ตามรายชื่อที่แนบท้ายประกาศฉบับนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ที่ได้รับการขึ้นบัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ได้ทราบว่า บัญชีรายชื่อดังกล่าวเป็นอเนกเลิกหรือสิ้นผลเมื่อครบกำหนด ๒ ปี นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อเป็นต้นไป และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย

๑. มีการสรรหาและเลือกสรรในตำแหน่งเดียวกันนี้และได้ขึ้นบัญชีผู้ผ่านการสรรหาได้ใหม่แล้ว บัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรได้ในครั้งนี้เป็นอเนกเลิก
๒. ผู้ขึ้นได้ขอสละสิทธิไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร
๓. ผู้ขึ้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างภายในเวลาที่กำหนด
๔. ผู้ขึ้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนดวันเวลาที่ส่วนราชการกำหนด

ประกาศ ณ วันที่ ๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายคมสัน ญาณวัฒน์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดปทุมธานี

เอกสารแนบท้ายประกาศจังหวัดปทุมธานี ลงวันที่ ๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗  
เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ได้รับการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป  
ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - นามสกุล	หมายเหตุ
๑	๐๑	นางสาววิรัชญา ลือสกุลรุ่งโรจน์	
๒	๐๒	นางสาวรพีพรรณ ศรีอุทธา	

ทั้งนี้ ให้ผู้มีรายชื่อตามบัญชี ลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงานในวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๗ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ชั้น ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี พร้อมเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้

- |   |              |        |
|---|--------------|--------|
| ๑. รูปถ่ายพนักงานราชการ ขนาด ๑ x ๑.๕ นิ้ว | จำนวน        | ๒ รูป  |
| ๒. สำเนาวุฒิการศึกษา พร้อม Transcript     | จำนวนอย่างละ | ๒ ฉบับ |
| ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน                       | จำนวน        | ๒ ฉบับ |
| ๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน               | จำนวน        | ๒ ฉบับ |
| ๕. ใบรับรองแพทย์ตามที่ ก.พ. กำหนด         | จำนวน        | ๑ ฉบับ |

หากไม่ไปรายงานตัวในวัน เวลาดังกล่าวจะถือว่าสละสิทธิ์

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