



ประกาศจังหวัดนครศรีธรรมราช

เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป

ตามประกาศจังหวัดนครศรีธรรมราช เรื่องรับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป ลงวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๗ ได้ประกาศรับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลทุ่งใหญ่ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน ๑ อัตรา โดยรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๒๕-๓๑ มกราคม ๒๕๖๗ ในวันเวลาราชการ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. ทั้งนี้คณะกรรมการสรรหาและเลือกสรรพนักงานราชการทั่วไป ได้ดำเนินการประเมินสมรรถนะครั้งที่ ๑ (สอบข้อเขียน) เมื่อวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุม ชั้น ๕ ตึก ๕ ชั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช และประเมินสมรรถนะครั้งที่ ๒ (สอบสัมภาษณ์) เมื่อวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมชั้น ๔ ตึก ๕ ชั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

บัดนี้ การสรรหาและเลือกสรรได้เสร็จสิ้นแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรร และการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลทุ่งใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ดังนี้

ลำดับที่	เลขที่สมัคร	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๑	๐๒๒	นางสาวกฤษณา พุดแก้ว	ได้รับการสรรหาและเลือกสรร (ตัวจริง)
๒	๐๐๕	นางสาวนวลจุฑา เนียมจันทร์	สำรองลำดับ ๑
๓	๐๒๐	นางผกามาศ แก้วคงจันทร์	สำรองลำดับ ๒

บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผลเมื่อครบกำหนด ๑ ปี นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อเป็นต้นไป และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย คือ

๑. มีการสรรหาและเลือกสรรในตำแหน่งเดียวกันและได้ขึ้นบัญชีผู้ผ่านการสรรหาได้ใหม่แล้ว บัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรได้ครั้งนี้เป็นอันยกเลิก

๒. ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่สอบได้

๓. ผู้นั้นไม่มารายงานเพื่อรับการจ้างภายในเวลาที่กำหนด

๔. ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนดวัน เวลา ที่ส่วนราชการกำหนด

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการเลือกสรร (ตัวจริง) ลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๓๐ น. ณ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช พร้อมเอกสารหลักฐาน ดังต่อไปนี้

๑. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว ครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตา จำนวน ๒ รูป
แต่งเครื่องแบบปฏิบัติราชการ เครื่องแบบพิธีการ
๒. สำเนาปริญญาบัตร จำนวน ๒ ฉบับ

- | | |
|--|--------------|
| ๓. สำเนาทะเบียนแสดงผลการศึกษา | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๔. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๕. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๖. หลักฐานผ่านการเกณฑ์ทหาร สด.๘ หรือ สด.๔๓ (เฉพาะผู้สมัครเพศชาย) | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๗. ใบรับรองแพทย์ผลการตรวจโรคต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ. ฉบับจริง
ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน | จำนวน ๑ ฉบับ |

หากไม่มารายงานตัวในวันเวลาดังกล่าวจะถือว่าสละสิทธิ ทั้งนี้ผู้ผ่านการเลือกสรรจะต้อง
รับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง
ตรงตามประกาศรับสมัครจริง ในกรณีที่มีความผิดพลาดอันเกิดจากผู้สมัคร ไม่ว่าจะเหตุใด ๆ
หรือวุฒิการศึกษาไม่ตรงตามคุณสมบัติของตำแหน่งที่สมัครสอบ อันมีผลทำให้ผู้สมัครไม่มีสิทธิสมัครสอบ
ตามประกาศรับสมัครดังกล่าว ให้ถือว่าการรับสมัครและการได้รับการเลือกสรรครั้งนี้เป็นโมฆะสำหรับผู้นั้น

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายสมพงษ์ มากมณี)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

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