



ประกาศจังหวัดชลบุรี

เรื่อง บัญชีประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข และตำแหน่งเภสัชกร สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ตามประกาศจังหวัดชลบุรี ลงวันที่ ๑๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙ เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ ๑ และมีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ ๒ (สัมภาษณ์) ในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข และตำแหน่งเภสัชกร สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กำหนดให้ดำเนินการประเมินสมรรถนะ โดยวิธีสอบสัมภาษณ์ ในวันพุธที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๓๐ น. ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี นั้น

บัดนี้ การเลือกสรรพนักงานราชการทั่วไป ได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข และตำแหน่งเภสัชกร ตามรายชื่อแนบท้ายประกาศฉบับนี้

บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผล เมื่อครบกำหนด ๑ ปี นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อเป็นต้นไป และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย คือ

๑. มีการสรรหาและเลือกสรรในตำแหน่งเดียวกันนี้ใหม่ และได้ขึ้นบัญชีผู้ผ่านการสรรหาได้ใหม่แล้ว
บัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรได้ครั้งนี้เป็นอันยกเลิก

๒. ผู้ขึ้นบัญชีได้ขอสละสิทธิไม่เข้ารับการจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร

๓. ผู้ขึ้นบัญชีไม่มารายงานตัวเพื่อรับการจ้างภายในเวลาที่กำหนด

๔. ผู้ขึ้นบัญชีไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนดวันเวลาที่ส่วนราชการกำหนด

ประกาศ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายกฤษฎณ์ สกตแพทย์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

**บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข และตำแหน่งเภสัชกร สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
แนบท้ายประกาศจังหวัดชลบุรี ลงวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๙**

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข

ลำดับที่	เลขประจำตัวผู้สมัคร	ชื่อ - นามสกุล	หมายเหตุ
๑	๑๑๔๒	นางสาว ปลัยฟ้า สารีสุข	
๒	๑๐๔๗	นางสาว พลอยไพลิน โคตรวงษา	
๓	๑๐๑๖	นางสาว วรณวิษา อิ่มทูป	
๔	๑๑๑๐	นางสาว พรรพชา ยินดี	
๕	๑๑๐๒	นางสาว ชลลดา จันทร์แดง	
๖	๑๐๐๘	นางสาว ณัฐริกา กรวดนอก	

ตำแหน่งเภสัชกร

ลำดับที่	เลขประจำตัวผู้สมัคร	ชื่อ - นามสกุล	หมายเหตุ
๑	๒๐๐๒	นางสาว ปรีชญา สิริเกียรติสวัสดิ์	
๒	๒๐๐๕	นาย ธนกร ภู่อารทรัพย์	

ให้ผู้สอบได้ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ลำดับที่ ๑ ตำแหน่งเภสัชกร ลำดับที่ ๑ มารายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้าง และปฏิบัติงาน ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล อาคารชลนสรณ์ ๑๐๐ ปี ชั้น ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี พร้อมเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้

๑. รูปถ่ายหน้าตรง (ชุดปกติขาวพนักงานราชการ) ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
๒. สำเนาใบปริญญาบัตร และสำเนาทรานสคริป (ฉบับภาษาไทย) จำนวน ๓ ฉบับ
๓. สำเนาวุฒิการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (กรณีเรียนหลักสูตรต่อเนื่อง) จำนวน ๓ ฉบับ
๔. สำเนาใบประกอบวิชาชีพ จำนวน ๓ ฉบับ
๕. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๕ ฉบับ
๖. สำเนาใบผ่านทหารกองเกิน (สด.๘) , (สด.๙) และ (สด.๔๓) จำนวน ๓ ฉบับ
หรือได้รับการยกเว้น (สำหรับผู้สมัครเพศชาย)
๗. สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล จำนวน ๓ ฉบับ
๘. สำเนาใบทะเบียนสมรส (กรณีจดทะเบียนสมรส) จำนวน ๓ ฉบับ
๙. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย จำนวน ๑ ฉบับ
๑๐. ใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตาม กฎ ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๖๖ ซึ่งออกโดยโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนเท่านั้น ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ (สำเนาเอกสารตามข้อ ๒ - ๙ ให้ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)

การจัดจ้าง หากภายหลังปรากฏว่า ผู้ผ่านการเลือกสรรมีคุณสมบัติไม่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่ได้รับบรรจุไว้ในประกาศรับสมัคร จะถือว่าผู้ผ่านการเลือกสรรผู้นั้นเป็นผู้ขาดคุณสมบัติ ไม่มีสิทธิได้รับการพิจารณาจัดจ้าง และหากไม่มารายงานตัวตามวัน เวลา ดังกล่าวจะถือว่าท่านสละสิทธิในการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไปในครั้งนี้

ใบรับรองแพทย์

เลขที่.....

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่สามารถติดต่อได้.....

โทรศัพท์.....อีเมล์.....

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

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

ข้าพเจ้ายินยอมให้.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี.....(๑) ตรวจสอบ เก็บรวบรวม ใช้
หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้รับไว้ในหนังสือฉบับนี้ 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