

ประกาศจังหวัดเพชรบุรี

เรื่อง การขึ้นบัญชีและการยกเลิกบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ และตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ตามที่ จังหวัดเพชรบุรี ได้มีประกาศจังหวัดเพชรบุรี ลงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗ เรื่อง รับสมัครคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ และตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี นั้น

บัดนี้ จังหวัดเพชรบุรีได้ดำเนินการคัดเลือกเสร็จสิ้นแล้ว ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕๕ และมาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๔.๑/ว ๑๖ ลงวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๑ หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๔/ว ๒๑ ลงวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖ ประกอบกับคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๘๘๖/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๒๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ เรื่อง มอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ด้านการบริหารงานบุคคล) และคำสั่งจังหวัดเพชรบุรี ที่ ๖๘๕/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗ เรื่อง การมอบอำนาจให้แก่รองผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี หัวหน้าส่วนราชการ และนายอำเภอ ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี จึงประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกและขึ้นบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือก ดังนี้

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๑	๐๙	นางสาวอรจิรา ปัตเมฆ	
๒	๐๖	นางสาววรรณรัตน์ ชินสุวรรณ	
๓	๑๒	นางสาวจันทร์จิรา นวลดี	
๔	๑๓	นางสาวพัชรสุดา ธนบุดศรี	
๕	๑๑	นางสาวมัลลิกา พลายเปี่ยม	
๖	๐๔	นางสาวฐิติมา ปรางม่วง	
๗	๐๗	นางสาวสุชาดา กองแก้ว	
๘	๐๘	นางสาวนภสร ศรีสอาด	
๙	๐๒	นางอรรธนิศา หว่างจิต	
๑๐	๐๑	นายพัฒนา นิลงาม	
๑๑	๐๓	นางสาวลักขณา อินทราพงษ์	

ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๑	๐๓	นางสาวพลอยไพลิน เจริญผล	
๒	๐๑	นางสาวจันทิมา ศักดาเดชฤทธิ์	

/ทั้งนี้...

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ได้รับการคัดเลือก ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ลำดับที่ ๑ - ๑๐ และตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ ลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อรับการบรรจุ ในวันพุธที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี หากพ้นกำหนดวัน เวลา ดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิ์ และขอแจ้งให้ผู้ได้รับการคัดเลือกทราบ ดังนี้

๑. หากปรากฏภายหลังว่า ผู้ได้รับการคัดเลือกรายใดมีคุณสมบัติทั่วไปหรือมีลักษณะต้องห้าม หรือคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งไม่ตรงตามประกาศรับสมัครคัดเลือกฯ หรือคุณวุฒิที่ยื่นสมัครเข้ารับคัดเลือก ก.พ. มิได้รับรองว่าเป็นคุณวุฒิตรงตามประกาศรับสมัครคัดเลือกฯ ถึงแม้ว่าผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกรายนั้น จะได้ขึ้นบัญชีเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกแล้ว ก็จะไม่มีสิทธิได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้เข้ารับราชการในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก

๒. ผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งดังกล่าว ต้องอยู่ปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งในส่วนราชการนั้นเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๓ ปี โดยห้ามโอนย้ายไปส่วนราชการอื่น เว้นแต่ลาออกจากราชการ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายเลิศชัย สกลเสาวภาคย์)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี

ใบรับรองแพทย์

เลขที่ .....

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ .....โทรศัพท์.....อีเมล.....

เลขประจำตัวประชาชน ..... ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรองสุขภาพเพื่อเข้ารับราชการในตำแหน่ง..... 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 หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ

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)

(.....)

<u>หมายเหตุ</u> *(๑) ชื่อส่วนราชการ*

(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๔) ประทับตราโรงพยาบาลด้วย

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

ชื่อ-นามสกุล: _____ เบอร์: _____ ศาสนา: _____ กรุ๊ปเลือด: _____ ว. _____

หลักฐานที่ต้องส่ง สสจ.เพชรบุรี เพื่อจัดทำทะเบียนประวัติข้าราชการ (ในวันที่ _____)

1. ให้จัดเรียงเอกสารตามลำดับรายการด้านล่าง โดยแยกเอกสารออกเป็น 2 ชุด ให้ถูกต้องครบถ้วน นำมาส่งในวันที่รายงานตัว

2. ในวันรายงานตัว ให้เตรียม "บัตรประชาชนตัวจริง" มาด้วย

ลำดับ	เอกสาร	ของ	จำนวน	ตรวจ 1	ตรวจ 2
1	สำเนาทะเบียนบ้าน (เปลี่ยนเป็น **นาย/นางสาว** แล้ว)	ตนเอง	2 ฉบับ		
2	สำเนาบัตรประชาชน	ตนเอง	2 ฉบับ		
3	สำเนาหนังสือรับรองคุณวุฒิ (**ต้องมีคำว่า อนุมัติจากสภามหาวิทยาลัย**) หรือสำเนาปริญญาบัตรที่ใช้ในการบรรจุเข้ารับราชการ	ตนเอง	2 ฉบับ		
4	สำเนาใบรายงานการศึกษา (Transcript) (**ระบุวันสำเร็จการศึกษา**ชัดเจน)	ตนเอง	2 ฉบับ		
5	สำเนาใบประกอบวิชาชีพ	ตนเอง	2 ฉบับ		
6	ใบรับรองแพทย์ (ออกโดย**โรงพยาบาลของรัฐ** ซึ่งออกให้ไม่เกิน 1 เดือน นับถึงวันที่รายงานตัวเพื่อรับการบรรจุเข้ารับราชการ และแสดงว่าไม่เป็นโรคต้องห้ามตามกฎ ก.พ.กำหนด) (ฉบับจริง)	ตนเอง	1 ฉบับ		
7	ใบแสดงผลการตรวจสอบโลหิต (กรุ๊ปเลือด) (ฉบับจริง) (ใช้ใบแสดงผลกรุ๊ปเลือดหรือใบบริจาคโลหิตที่มีการแสดงผลกรุ๊ปเลือดได้)	ตนเอง	1 ฉบับ		
8	สำเนาการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)	ตนเอง	2 ฉบับ		
9	สำเนาทะเบียนสมรสหรือทะเบียนหย่า (ถ้ามี)	ตนเอง	2 ฉบับ		
10	สำเนาวุฒิการศึกษาอื่นๆ นอกเหนือจากวุฒิที่บรรจุ (ถ้ามี)	ตนเอง	2 ฉบับ		
11	สำเนาแบบสด. 8 (ถ้ามี)	ตนเอง	2 ฉบับ		
12	สำเนาทะเบียนบ้าน	บิดา -มารดา	2 ฉบับ		
13	สำเนาบัตรประชาชน	บิดา -มารดา	2 ฉบับ		
14	สำเนาการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)	บิดา -มารดา	2 ฉบับ		
15	สำเนาทะเบียนสมรสหรือใบหย่า	บิดา -มารดา	2 ฉบับ		
16	สำเนาหนังสือสำคัญจดทะเบียนรับรองบุตร (กรณีบิดามารดาไม่ได้จดทะเบียนสมรส (ถ้ามี))	บิดา -มารดา	2 ฉบับ		
17	สำเนาทะเบียนบ้าน	คู่สมรส	2 ฉบับ		
18	สำเนาบัตรประชาชน	คู่สมรส	2 ฉบับ		
19	สำเนาทะเบียนบ้าน	บุตร	2 ฉบับ		
20	สำเนาบัตรประชาชน	บุตร	2 ฉบับ		
21	รูปถ่าย ชุดข้าราชการ ขนาด 1 นิ้ว (**ชุดปกติขาว: ติดแพรแถบตามพ.ศ.เกิด ผู้หญิง/ผู้ชายผมยาว: รวบผมให้เรียบร้อย**) **ขอไฟล์รูปด้วย**	ตนเอง	3 รูป		
22	หนังสือรับรองการทำงาน ขณะเป็นพกส., ลูกจ้างชั่วคราว หรือพรก. **(ฉบับจริง 1 ฉบับ, สำเนา 1 ฉบับ)**	ตนเอง	2 ชุด		
23	สำเนาคำสั่งลาออกจาก พกส., ลูกจ้างชั่วคราว หรือพรก.	ตนเอง	2 ชุด		
24	สำเนาคำสั่งจ้างตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน (เรียงลำดับปีพ.ศ.**จากน้อยไปมาก**)	ตนเอง	2 ชุด		
25	สำเนาคำสั่งเลื่อนเงินเดือน (ถ้ามี)	ตนเอง	2 ชุด		
26	สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย บัญชี ออมทรัพย์ สาขาไหนก็ได้	ตนเอง	2 ฉบับ		

Scan รวมเป็น 1 ไฟล์ ตั้งชื่อไฟล์ว่า 3-4 การศึกษา

Scan รวมเป็น 1 ไฟล์ ตั้งชื่อไฟล์ว่า ---> 6-7 ใบรับรองแพทย์

Scan รวมเป็น 1 ไฟล์ ตั้งชื่อไฟล์ว่า ---> 12-20 สำเนาของครอบครัว *เรียงเอกสารตามลำดับก่อน Scan*

Scan รวมเป็น 1 ไฟล์ ตั้งชื่อไฟล์ว่า ---> 21-25 หนังสือรับรองการทำงาน

หมายเหตุ*เอกสารที่เป็นสำเนา ให้รับรองสำเนาทุกชุด ทุกหน้า* ห้ามรับรองสำเนาซ้อนสำเนา

ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....

วันที่.....

กรุณาอ่าน คำชี้แจง

3. นำเอกสารทุกลำดับ จำนวน 1 ชุด สแกนเป็นไฟล์ PDF (ยกเว้นรูปถ่าย ให้ใช้เป็นไฟล์ JPG) โดยตั้งชื่อไฟล์เป็นชื่อของเอกสารนั้น และแยกไฟล์เอกสาร 1 รายการต่อ 1 กลุ่มหลักฐาน(ตามกลุ่มที่จัดไว้ให้ในกรอบสี่เหลี่ยมด้านบน) เอกสารทุกรายการให้สแกนรวมเป็นไฟล์เดียว เช่น วุฒิการศึกษามี 4 หน้า ให้สแกนรวมเป็น 1 ไฟล์ ไม่ต้องสแกนแยกหน้า การตั้งชื่อไฟล์ เช่น 1 สำเนาทะเบียนบ้านของตนเอง, 12-19 สำเนาของครอบครัว เป็นต้น

4. รวบรวมไฟล์ทั้งหมดใส่ใน Folder โดยตั้งชื่อ Folder ตามชื่อ-สกุล ของตนเอง แล้ว Zip File ส่งให้พี่เอยทางไลน์ส่วนตัว

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
พ.ศ. ๒๕๖๑

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ชื่อกลุ่มงาน: .....บริหารทรัพยากรบุคคล.....
วัน/เดือน/ปี: .....๒๐..ธันวาคม...๒๕๖๗.....
หัวข้อ : ประกาศการขึ้นบัญชีและการยกเลิกบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ และตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ): ตามประกาศแนบท้ายนี้
Link ภายนอก: .....
หมายเหตุ : .....
.....
.....
.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

อนันต์ พงษ์นาค

(นายอนันต์ พงษ์นาค)
ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล
วันที่ ๒๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ผู้รับรองข้อมูล

เอกรินทร์ อ่วมอุ่ม

(นายเอกรินทร์ อ่วมอุ่ม)
ตำแหน่ง หน.กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
วันที่ ๒๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ผู้อนุมัติรับรอง

ชัยรัตน์ ธรรมวินัยสถิต

(นายชัยรัตน์ ธรรมวินัยสถิต)
ตำแหน่ง หน.กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์
วันที่ ๒๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

อนันต์ พงษ์นาค

(นายอนันต์ พงษ์นาค)
ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล
วันที่ ๒๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗