



ประกาศสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

ตามประกาศสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ลงวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๗
เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป นั้น

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ได้ดำเนินการประเมินสมรรถนะผู้สมัคร ในตำแหน่ง
นักวิชาการเงินและบัญชี เสร็จสิ้นแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรและการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการ
เลือกสรร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ก. รายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรร (ตามเอกสารหมายเลข ๑)

ข. บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผล เมื่อครบกำหนด ๑ ปี นับตั้งแต
วันประกาศรายชื่อเป็นต้นไป และถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันถูก
ยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย คือ

๑. ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิ ไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่สอบได้
๒. ผู้นั้นไม่มารายงานตัว เพื่อรับการจัดจ้างตามที่ส่วนราชการกำหนดไว้
๓. ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการ ตามกำหนดวัน เวลา ที่ส่วนราชการกำหนดไว้
๔. เมื่อมีการรับสมัครเลือกสรรในตำแหน่งที่มีลักษณะงานเดียวกันนี้ใหม่

ทั้งนี้ ให้ผู้มีรายชื่อในบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร

ลำดับที่ ๑ ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี

ตามเอกสารแนบท้าย มารายงานตัวตรวจสุขภาพและเริ่มปฏิบัติงาน ในวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ น.
ณ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๕ อาคารเจ้าฟ้ามหาจักรีสิรินธร สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
และโปรดนำไปรับรองแพทย์ ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ของ ก.พ. (ตามเอกสารหมายเลข ๒)
เพื่อประกอบการจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายศรุตพันธุ์ จักรพันธุ์ ณ อยุธยา)

ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรร พนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

๑. ตำแหน่งนักวิชาการการเงินและบัญชี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล
๑	นายสรารุติ สุหงษา

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