



ประกาศจังหวัดน่าน

เรื่อง การขึ้นบัญชีและการยกเลิกบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการ  
ในตำแหน่งเจ้าพนักงานเวชสถิติปฏิบัติงาน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

ตามประกาศจังหวัดน่าน ลงวันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ จังหวัดน่านได้ประกาศ  
รับสมัครคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งเจ้าพนักงานเวชสถิติปฏิบัติงาน  
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน จำนวน ๒ อัตรา โดยรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖  
ถึงวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

บัดนี้ การดำเนินการคัดเลือกได้เสร็จสิ้นแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือก  
เรียงตามลำดับที่ ดังต่อไปนี้

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเวชสถิติปฏิบัติงาน

ลำดับที่	เลขประจำตัว	ชื่อ	นามสกุล
๑	๑๐๑	นางสาวธิดารัตน์	กองวัน
๒	๑๐๓	นายฐาปนพงศ์	พุดหมื่น
๓	๑๐๔	นางสาวปราณี	แก้วทิศ
๔	๑๐๗	นางสาวปิยะธิดา	มะรินทร์
๕	๑๐๖	นางสาวนุชรินทร์	กองสอน
๖	๑๐๒	นายชินาธิป	จิตอารี
๗	๑๐๕	นางสาวมัญญกานต์	สิงหารชัย
๘	๑๐๘	นางสาวพัชรพร	สมภิมพงษ์

ทั้งนี้ ขอแจ้งให้ผู้ได้รับการคัดเลือกทราบ ดังนี้

๑. บัญชีผู้ได้รับการคัดเลือก จะขึ้นบัญชีไว้ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ แต่ถ้ามีการคัดเลือก  
ในตำแหน่งเดียวกันนี้อีกและได้ขึ้นบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกใหม่แล้วบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกครั้งนี้เป็นอันยกเลิก

๒. ผู้ได้รับการคัดเลือกผู้ใด ได้ขึ้นบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกดังกล่าวข้างต้น ถ้ามีกรณีอย่างใด  
อย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้เป็นอันยกเลิกการขึ้นบัญชีผู้นั้นไว้ในบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือก คือ

๒.๑ ผู้นั้นได้สละสิทธิการบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก

๒.๒ ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการบรรจุเข้ารับราชการภายในเวลาที่กำหนด

๒.๓ ผู้นั้นมีเหตุที่ไม่อาจเข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการได้ตามกำหนดเวลา ที่จะบรรจุและแต่งตั้ง  
ในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก

๒.๔ ผู้นั้นได้รับการบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือกไปแล้ว

๓. หากปรากฏภายหลังว่า ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกรายใดมีคุณสมบัติทั่วไป หรือ คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งไม่ตรงตามประกาศรับสมัคร หรือคุณสมบัติที่ยื่นสมัครเข้ารับการคัดเลือก ก.พ. มิได้รับรองว่าเป็นคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัครคัดเลือก ถึงแม้ว่าผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกรายนั้น จะเป็นผู้ได้รับการคัดเลือก ก็จะไม่มีความสิทธิได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้เข้ารับราชการในตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก

๔. ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งดังกล่าว ต้องอยู่ปฏิบัติงาน ในตำแหน่งที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี โดยห้ามโอนไปส่วนราชการอื่น เว้นแต่ลาออก จากราชการ

๕. ให้ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกตามประกาศนี้ ลำดับที่ ๑ และลำดับที่ ๒ ไปรายงานตัวเพื่อเข้ารับ การบรรจุและแต่งตั้งให้เข้ารับราชการในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก ในวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๗ ณ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ชั้น ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป และให้นำเอกสารประกอบการบรรจุและแต่งตั้ง ตามรายละเอียดแนบท้ายนี้ ไปพร้อมกับวันรายงานตัวด้วย ผู้ที่ไม่ไปรายงานตัวตามวัน เวลา ที่กำหนด ถือว่าสละสิทธิ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายนิวัฒน์ จามจุรี)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

เอกสารประกอบการบรรจุและแต่งตั้งที่ต้องนำไปในวันรายงานตัววันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๗

- |  |              |
|--|--------------|
| ๑. สำเนาทะเบียนบ้าน  | จำนวน ๕ ชุด  |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน  | จำนวน ๕ ชุด  |
| ๓. สำเนาใบสำคัญการสมรส (ถ้ามี)                                       | จำนวน ๕ ชุด  |
| ๔. สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)                           | จำนวน ๕ ชุด  |
| ๕. สำเนาหนังสือการผ่านการเกณฑ์ทหาร (ถ้ามี)                           | จำนวน ๕ ชุด  |
| ๖. สำเนาวุฒิการศึกษา   | จำนวน ๕ ชุด  |
| ๗. สำเนาระเบียนการศึกษา (ทรานสคริป)                                  | จำนวน ๕ ชุด  |
| ๘. สำเนาใบประกอบวิชาชีพทุกใบ (ถ้ามี)<br>(ตั้งแต่ใบแรกจนถึงใบต่ออายุ) | จำนวน ๕ ชุด  |
| ๙. รูปถ่ายข้าราชการ (ชุดปกติขาว)                                     | จำนวน ๔ รูป  |
| ๑๐. ใบรับรองแพทย์  | จำนวน ๑ ใบ   |
| ตามกฎ ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๖๖ (ตามแบบฟอร์มที่แนบท้ายมาพร้อมนี้)    |              |
| ๑๑. หนังสือรับรองการเป็นลูกจ้างชั่วคราว                              | จำนวน ๑ ฉบับ |
| พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข<br>(ถ้ามี)                     |              |



## 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  
เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้รับไว้ในหนังสือฉบับนี้ 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