



ประกาศจังหวัดน่าน
เรื่อง การขึ้นบัญชีและการยกเลิกบัญชีที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการ
ในตำแหน่งเจ้าพนักงานเกษตรกรรมปฏิบัติงาน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

ตามประกาศจังหวัดน่าน ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ จังหวัดน่านได้ประกาศรับสมัครคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งเจ้าพนักงานเกษตรกรรมปฏิบัติงาน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน จำนวน ๑ อัตรา โดยรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๗

บัดนี้ การดำเนินการคัดเลือกได้เสร็จสิ้นแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกเรียงตามลำดับที่ ดังต่อไปนี้

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเกษตรกรรมปฏิบัติงาน

ลำดับที่	เลขประจำตัว	ชื่อ	นามสกุล
๑	๖	นายนิธิกร	จันอุตชา
๒	๓	นางสาววรรณนิษา	พรมไชย
๓	๑	นายกิตติธัช	มากผล
๔	๕	นางสาวณัฐทริกา	เชื่อนแก้ว
๕	๒	นางสาวอัญชลี	แซ่ท้าว
๖	๔	นายชินภัทร	กาศคำ
๗	๗	นางสาวอัญวิณ์	ธีระสุริภัสร์

ทั้งนี้ ขอแจ้งให้ผู้ได้รับการคัดเลือกทราบ ดังนี้

๑. บัญชีผู้ได้รับการคัดเลือก จะขึ้นบัญชีไว้ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ แต่ถ้ามีการคัดเลือกในตำแหน่งเดียวกันนี้อีกและได้ขึ้นบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกใหม่แล้วบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกครั้งนี้เป็นอันยกเลิก

๒. ผู้ได้รับการคัดเลือกผู้ใด ได้ขึ้นบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกดังกล่าวข้างต้น ถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้เป็นอันยกเลิกการขึ้นบัญชีผู้นั้นไว้ในบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือก คือ

๒.๑ ผู้นั้นได้สละสิทธิการบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก

๒.๒ ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการบรรจุเข้ารับราชการภายในเวลาที่กำหนด

๒.๓ ผู้นั้นมีเหตุที่ไม่อาจเข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการได้ตามกำหนดเวลา ที่จะบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก

๒.๔ ผู้นั้นได้รับการบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือกไปแล้ว

๓. หากปรากฏภายหลังว่า ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกรายใดมีคุณสมบัติทั่วไป หรือคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งไม่ตรงตามประกาศรับสมัคร หรือคุณสมบัติที่ยื่นสมัครเข้ารับการคัดเลือก ก.พ. มิได้รับรองว่าเป็นคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัครคัดเลือก ถึงแม้ว่าผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกรายนั้น จะเป็นผู้ได้รับการคัดเลือก ก็จะไม่มียกยติได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้เข้ารับราชการในตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก

๔. ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งดังกล่าว ต้องอยู่ปฏิบัติงาน ในตำแหน่งที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี โดยห้ามโอนไปส่วนราชการอื่น เว้นแต่ลาออก จากราชการ

๕. ให้ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกตามประกาศนี้ ลำดับที่ ๑ คือ นายนิธิกร จันอุตชา ไปรายงานตัว เพื่อบรรจุและแต่งตั้งให้เข้ารับราชการในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก ในวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๗ ณ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ชั้น ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป และให้นำเอกสารประกอบการบรรจุและแต่งตั้ง ตามรายละเอียดแนบท้ายนี้ ไปพร้อมกับวันรายงานตัวด้วย ผู้ที่ไม่ไปรายงานตัวตามวัน เวลา ที่กำหนด ถือว่าสละสิทธิ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายบรรจง ขุนเพชร)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

เอกสารประกอบการบรรจุและแต่งตั้งที่ต้องนำไปในวันรายงานตัววันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๗

- | | |
|---|--------------|
| ๑. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๔ ชุด |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๔ ชุด |
| ๓. สำเนาใบสำคัญการสมรส (ถ้ามี) | จำนวน ๔ ชุด |
| ๔. สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล | จำนวน ๔ ชุด |
| ๕. สำเนาหนังสือการผ่านการเกณฑ์ทหาร | จำนวน ๔ ชุด |
| ๖. สำเนาวุฒิการศึกษา | จำนวน ๔ ชุด |
| ๗. สำเนาใบประกอบวิชาชีพทุกใบ
(ตั้งแต่ใบแรกจนถึงใบต่ออายุ) | จำนวน ๔ ชุด |
| ๘. รูปถ่ายข้าราชการ | จำนวน ๔ รูป |
| ๙. ใบรับรองแพทย์ | จำนวน ๑ ใบ |
| ๑๐. หนังสือรับรองการเป็นลูกจ้างชั่วคราว
พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข
(กรณีที่ได้แนบใบสมัครแล้วไม่ต้องนำไป) | จำนวน ๓ ฉบับ |

ใบรับรองแพทย์

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