



ประกาศจังหวัดระนอง

เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป

ตามที่ได้มีประกาศจังหวัดระนอง ลงวันที่ ๑๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘ เรื่อง รับสมัครบุคคล เพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ และตำแหน่งพนักงานช่วยเหลือคนไข้ นั้น

บัดนี้ การเลือกสรรพนักงานราชการทั่วไป ได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศ รายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรและขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร ตามรายชื่อที่แนบท้ายประกาศนี้ และขอแจ้งให้ ผู้ผ่านการเลือกสรรทราบว่า

๑. บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผล เมื่อครบกำหนด ๑ ปี นับตั้งแต่วันที่ประกาศ รายชื่อเป็นต้นไป หรือนับตั้งแต่วันที่ประกาศรับสมัครในตำแหน่งที่มีลักษณะงานเดียวกันนี้ใหม่แล้วแต่กรณี และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันถูกยกเลิกการขึ้นบัญชี ของผู้นั้นด้วย คือ

- ๑.๑ ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร
- ๑.๒ ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างภายในเวลาที่กำหนด
- ๑.๓ ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามวันเวลาที่กำหนด

๒. หากปรากฏภายหลังว่าผู้ผ่านการเลือกสรรรายใดมีคุณสมบัติทั่วไปหรือมีคุณสมบัติเฉพาะ สำหรับตำแหน่งไม่ตรงตามประกาศรับสมัครฯ จะไม่มีสิทธิได้รับการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการเลือกสรรฯ ตามแนบท้ายประกาศนี้ ในตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ ลำดับที่ ๑ และตำแหน่งพนักงานช่วยเหลือคนไข้ ลำดับที่ ๑ มารายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๔ อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระนอง

ประกาศ ณ วันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายบรรเทพ อัสวพัชระ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดระนอง

รายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป
แบบท้ายประกาศจังหวัดระนอง ลงวันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘

ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ

ลำดับที่	เลขประจำตัวผู้สมัคร	ชื่อ - สกุล	
๑	๐๐๑	นางณิกัญญา	หนูสมตน
๒	๐๐๒	นางสราริน	มิสุด
๓	๐๐๔	นางสาวอาภาพัชร	เซ่งลาย
๔	๐๑๑	นางสาววิสุตา	รักวงศ์ไทย
๕	๐๐๗	นางสาวดวงหทัย	ทิพย์จันทร์
๖	๐๑๖	นางสาวดวงรัตน์	สุนทรานันท์กุล
๗	๐๒๐	นางสาวอรอนงค์	แก้วขาว

ตำแหน่งพนักงานช่วยเหลือคนไข้

ลำดับที่	เลขประจำตัวผู้สมัคร	ชื่อ - สกุล	
๑	๐๐๕	นางสาวดวงพร	สถิตพงษ์
๒	๐๐๓	นางสุรรัตน์	อิศเรนทร์
๓	๐๑๖	นางสาวปาริชาติ	รอดช่วง
๔	๐๑๓	นางสาวสุภาวดี	อัคราวัระ
๕	๐๐๔	นายนราธิป	ขาวเอี่ยม
๖	๐๑๑	นางสาวชนิษฐา	มีฤทธิ์
๗	๐๑๒	นางสาวอรอุมา	ทวีรส
๘	๐๑๕	นางสาวจริยา	พรมรอด
๙	๐๐๑	นางสาวพนัตรี	ไทยวงศ์
๑๐	๐๑๔	นางสุธิดา	พิ้วพันธ์

เอกสารหลักฐานที่ต้องนำมาในวันรายงานตัว

- | | |
|--|--------------|
| ๑. รูปถ่ายหน้าตรงเครื่องแบบปกติขาว พนักงานราชการ ขนาด ๑ นิ้ว | จำนวน ๕ รูป |
| ๒. สำเนาวุฒิการศึกษา (ปริญญาบัตร/ประกาศนียบัตร) | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๓. สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๔. สำเนาวุฒิการศึกษาอนุปริญญาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง
กรณีเรียนหลักสูตรต่อเนื่อง (ถ้ามี) | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๕. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๖. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๗. ใบรับรองแพทย์ | จำนวน ๑ ฉบับ |

(ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ) ต้องออกโดยโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนเท่านั้น

ทั้งนี้ สำเนาเอกสารทุกฉบับให้รับรองสำเนาถูกต้องและลงลายมือชื่อกำกับ

ใบรับรองแพทย์



<https://moph.cc/DAb1AjrG8>

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 เพื่อประโยชน์ในการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป

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