



ประกาศสถาบันโรคผิวหนัง

เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

ด้วยสถาบันโรคผิวหนัง ประสงค์จะรับสมัครบุคคลเพื่อจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ประเภทพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป ตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคล ปฏิบัติงานที่สถาบันโรคผิวหนัง ณ นั้น อาศัยอำนาจตามประกาศ คณะกรรมการบริหารพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุข การสรรหาและการเลือกสรรรวมทั้งแบบสัญญาจ้าง พ.ศ. ๒๕๕๖ ลงวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๕๖ และประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนด ประเภทตำแหน่ง ลักษณะงานและคุณสมบัติเฉพาะของกลุ่ม และการจัดทำกรอบอัตรากำลัง พนักงานกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๖ ลงวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ประกอบคำสั่งกรมการแพทย์ ที่ ๑๒๐๙/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง มอบอำนาจดำเนินการเกี่ยวกับพนักงานกระทรวงสาธารณสุข จึงประกาศรับสมัครสรรหาและเลือกสรร ดังต่อไปนี้

๑. ชื่อกลุ่มงาน ตำแหน่ง และรายละเอียดการจ้างงาน

(๑) กลุ่มงาน	บริหารทั่วไป
ชื่อตำแหน่ง	นักทรัพยากรบุคคล
อัตรารว่าง	๑ อัตรา
ค่าจ้างที่จะได้รับ	เดือนละ ๑๕,๐๐๐ บาท

ลักษณะงานที่จะปฏิบัติ ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศ (เอกสารหมายเลข ๑)

ระยะเวลาการจ้าง นับตั้งแต่วันทำสัญญาจ้าง ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

๒. คุณสมบัติทั่วไป และคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการเลือกสรร คุณสมบัติทั่วไป

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปี
- (๓) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๔) ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถหรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน
- (๕) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง กรรมการพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง
- (๖) ไม่เป็นผู้เคยต้องรับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เพราะกระทำความผิดทางอาญา เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (๗) ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากราชการ รัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
- (๘) ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยงานอื่นของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานหรือลูกจ้างของราชการส่วนท้องถิ่น

หมายเหตุ...

หมายเหตุ : ผู้ที่ผ่านการเลือกสรรในวันที่ทำสัญญาจ้าง จะต้องไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานอื่นของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานหรือลูกจ้างของราชการส่วนท้องถิ่น

คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง

ผู้สมัครสอบต้องมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามที่ระบุไว้ในรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ (เอกสารหมายเลข ๑)

๓. การรับสมัคร

๓.๑ วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

๓.๑.๑ สถาบันโรคผิวหนัง จะรับสมัครทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) recruite.iod@gmail.com โดยผู้ประสงค์จะสมัครสามารถดาวน์โหลดรายละเอียด ใบสมัครพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ได้ทางเว็บไซต์ www.iod.go.th หัวข้อข่าวและกิจกรรม > ข่าวสมัครงาน โดยให้ผู้สมัครกรอกรายละเอียดลงใน ใบสมัครให้ถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์และลงลายมือชื่อด้วยตนเอง

๓.๑.๒ กำหนดวันรับสมัคร ตั้งแต่วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ (ในเวลาราชการ ๐๖.๓๐ น.) โดยผู้สมัครพิมพ์ใบสมัครตามข้อ ๓.๑.๑ และส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานการสมัครทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) recruite.iod@gmail.com

๓.๑.๓ การสมัครไม่เสียค่าธรรมเนียมการสมัคร

๓.๑.๔ การให้เลขประจำตัวผู้สมัคร จะเรียงเลขประจำตัวผู้สมัคร ตามวันเวลาที่ส่งใบสมัครถึงงานทรัพยากรบุคคล สถาบันโรคผิวหนัง

๓.๒ หลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

(๑) รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๓ X ๔ เซนติเมตร หรือขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายครั้งเดียวกัน ไม่เกิน ๑ ปี (นับถึงวันปิดรับสมัคร) จำนวน ๓ รูป (ให้เขียนชื่อ – สกุล หลังรูปถ่าย โดยปิดในใบสมัครจำนวน ๑ รูป) และยื่นพร้อมเอกสารฉบับจริงในวันที่สอบประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่ง

(๒) สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษาและสำเนาประกาศนียบัตรที่แสดงว่าเป็นผู้มีวุฒิการศึกษา ตรงกับตำแหน่งที่สมัคร จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ โดยจะต้องสำเร็จการศึกษาและได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจอนุมัติภายในวันปิดรับสมัคร ในกรณีที่ไม่สามารถนำหลักฐานการศึกษาดังกล่าวมายื่นพร้อมใบสมัครได้ให้นำหนังสือรับรองคุณวุฒิที่สถานศึกษาออกให้ โดยระบุสาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษาและวันที่ที่ได้รับอนุมัติประกาศนียบัตรซึ่งจะต้องอยู่ภายในวันปิดรับสมัครมาแทนก็ได้

(๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

(๔) สำเนาหลักฐานอื่นๆ เช่น ใบสำคัญการสมรส ใบเปลี่ยนชื่อ – นามสกุล (ในกรณีที่ชื่อ – นามสกุลในหลักฐานการสมัครไม่ตรงกัน) (ถ้ามี) จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

(๕) ใบสำคัญแสดงการผ่านการเกณฑ์ทหาร (เพศชาย) จำนวน ๑ ฉบับ

(๖) ใบรับรองแพทย์ (ที่ออกโดยโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น) แสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน จำนวน ๑ ฉบับ

(๗) หนังสือรับรองการผ่านงาน (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ

ทั้งนี้ให้นำหลักฐานต้นฉบับ (ตัวจริง) และสำเนาหลักฐานทุกฉบับ โดยผู้สมัครเขียนคำรับรองว่า “สำเนาถูกต้อง” พร้อมทั้งลงชื่อกำกับไว้ด้วย มายื่นในวันที่สอบประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่ง

๓.๓ เงื่อนไขใน...

๓.๓ เงื่อนไขในการรับสมัคร

ผู้สมัครเข้ารับการเลือกสรรจะต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไป และคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามประกาศรับสมัครจริง และจะต้องกรอกรายละเอียดต่างๆ ในใบสมัคร พร้อมทั้งยื่นหลักฐานในการสมัครให้ถูกต้องครบถ้วน ในกรณีที่มีความผิดพลาดอันเกิดจากผู้สมัครไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ หรือวุฒิการศึกษาไม่ตรงตามคุณสมบัติของตำแหน่งที่สมัคร อันมีผลทำให้ผู้สมัครไม่มีสิทธิสมัครตามประกาศรับสมัครดังกล่าว ให้ถือว่า การรับสมัครและการเข้ารับการเลือกสรรครั้งนี้เป็นอันยกเลิกหรือโมฆะสำหรับผู้นั้น

๔. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ และกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการประเมิน

สถาบันโรคผิวหนัง จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ (โดยวิธีการสอบสัมภาษณ์) และกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการประเมิน ในวันศุกร์ที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ ทางเว็บไซต์สถาบันโรคผิวหนัง www.iod.go.th หัวข้อข่าวและกิจกรรม > ข่าวสมัครงาน

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการเลือกสรร

ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ (เอกสารหมายเลข ๑)

การประเมินความเหมาะสมกับตำแหน่ง เป็นการประเมินบุคคลเพื่อพิจารณาความเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่จากประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน จากการสังเกตพฤติกรรมที่ปรากฏของผู้เข้าสอบและจากการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ อาจใช้วิธีการอื่นใดเพิ่มเติมเพื่อพิจารณาความเหมาะสมในด้านต่าง ๆ เช่น ความรู้ที่อาจเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานในหน้าที่ ความสามารถ ประสิทธิภาพ ท่วงที วาจา อุปนิสัย อารมณ์ ทัศนคติ จรรยาบรรณของข้าราชการพลเรือน คุณธรรม จริยธรรม การปรับตัวเข้ากับผู้ร่วมงาน รวมทั้งสังคมและสิ่งแวดล้อม ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ปฏิภาณไหวพริบ และบุคลิกภาพอย่างอื่น เป็นต้น และรวมถึงสมรรถนะหลัก สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่ง

๖. เกณฑ์การตัดสิน

ผู้ที่จะเป็นผู้ผ่านการเลือกสรรจะต้องเป็นผู้ที่ได้คะแนนในการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ในแต่ละด้านไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

การจัดจ้างจะเป็นไปตามลำดับคะแนนการประเมินรวมกันลงมาตามลำดับ ในกรณีที่ผู้ได้คะแนนรวมเท่ากันจะให้ผู้ผ่านการเลือกสรรที่ได้คะแนนด้านสมรรถนะของบุคคล (สัมภาษณ์) มากกว่าเป็นผู้ที่อยู่ในลำดับที่สูงกว่า หากคะแนนด้านสมรรถนะของบุคคล (สัมภาษณ์) ยังเท่ากันอีก จะพิจารณาจากลำดับในการสมัครสอบของผู้ที่ได้สมัครก่อน

๗. การประกาศรายชื่อและการขึ้นบัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรร

สถาบันโรคผิวหนัง จะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไปตามลำดับคะแนนสอบทางเว็บไซต์สถาบันโรคผิวหนัง www.iod.go.th หัวข้อข่าวและกิจกรรม > ข่าวสมัครงาน โดยบัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผลไปเมื่อครบกำหนด ๒ ปี นับแต่วันขึ้นบัญชีหรือนับแต่วันประกาศรับสมัครในตำแหน่งที่มีลักษณะงานเดียวกันนี้ใหม่แล้วแต่กรณี

ทั้งนี้ ผู้ผ่านการเลือกสรรจะต้องนำผลเอ็กซเรย์ปอด (C_xR) มาให้ในวันรายงานตัวก่อนเข้าปฏิบัติงาน และเพื่อเป็นการดูแลสุขภาพเจ้าหน้าที่ทางสถาบันโรคผิวหนังจะทำการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี

๘. การจัดทำสัญญาจ้างผู้ผ่านการเลือกสรร

ผู้ผ่านการเลือกสรรจะต้องทำสัญญาจ้างตามที่กรมการแพทย์กำหนด

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘

กัรวะ

(นายวีรวัต อัครนันท์)

ผู้อำนวยการสถาบันโรคผิวหนัง

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมการแพทย์

-เอกสารหมายเลข ๑-
รายละเอียดแนบท้ายประกาศ

๑. ตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคล

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริหารและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ซึ่งมีลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการศึกษา วิเคราะห์ และดำเนินการเกี่ยวกับการวางระบบ มาตรฐาน หลักเกณฑ์และวิธีการบริหารทรัพยากรบุคคล การวางแผนทรัพยากรบุคคล การกำหนดตำแหน่ง การให้ได้รับเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่ง การสรรหา การบรรจุ และการแต่งตั้ง การฝึกอบรมและพัฒนาข้าราชการและบุคลากรอื่น การเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติราชการ การรักษাজรรยาและวินัย การออกจากราชการ การคุ้มครองระบบคุณธรรม

คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง

๑. ได้รับปริญญาตรีหรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่เทียบได้ในระดับเดียวกัน ทุกสาขาวิชา
๒. มีทักษะในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. มีทักษะในการนำภาษาอังกฤษมาใช้ในการงาน

หลักเกณฑ์และวิธีการเลือกสรร

ผู้สมัครต้องได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะและสมรรถนะ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ หรือวิธีอื่นใดเพิ่มเติมเพื่อพิจารณาความเหมาะสม

หมายเหตุ ผู้ที่ถือว่าเป็นผู้ผ่านการเลือกสรรจะต้องเป็นผู้เข้ารับการประเมินและผ่านการประเมินในทุกด้านโดยได้คะแนนในแต่ละด้านไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐



ใบสมัครเลขที่.....

ใบสมัครพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

ติดรูปถ่าย

ขนาด

๑.๕ x ๒ นิ้ว

ชื่อและนามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....	สมัครตำแหน่ง	
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....	วัน/เดือน/ปีเกิด	อายุ
หมายเลขโทรศัพท์..... E-mail Address	สถานที่เกิด	เชื้อชาติ
เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... ออกให้ที่อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....	สถานภาพสมรส	สัญชาติ
วันเดือนปีที่ออกบัตร..... วันเดือนปีที่บัตรหมดอายุ.....	การรับราชการทหาร	ศาสนา
วุฒิการศึกษาตรงตามตำแหน่งที่สมัคร คือ ได้รับปริญญา/ประกาศนียบัตร..... สาขาวิชา.....ทาง..... โดยได้รับอนุมัติจากสถานศึกษาชื่อ..... เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้คะแนนเฉลี่ยสะสม.....		
ใบประกอบวิชาชีพ/ใบประกอบโรคศิลปะ..... ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... วันหมดอายุ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....		
อาชีพปัจจุบัน..... เหตุผลที่ (อยาก) ออกจากงาน		

ข้อมูลการศึกษาและฝึกอบรม

ปี พ.ศ.		สถานศึกษา/หน่วยงาน	ประกาศนียบัตร/ปริญญาบัตร/วิชาเอก
จาก	ถึง		

ข้อมูลการทำงานและประสบการณ์ทำงาน (โปรดให้รายละเอียดของงานที่ทำในช่วง ๕ ปีหลัง)

ปี พ.ศ.		ชื่อและที่อยู่ของ หน่วยงาน	ตำแหน่งงานและหน้าที่โดยย่อ	เงินเดือน	สาเหตุที่ออกจากงาน
จาก	ถึง				

โปรดระบุความสำเร็จของงานที่ทำผ่านมาในช่วง ๕ ปีหลัง (ถ้ามี)

โปรดให้ความเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับ และอธิบายว่าประสบการณ์นั้น ๆ เป็นประโยชน์ต่องานที่สมัครในครั้งนี้หรือไม่อย่างไรบ้าง

ข้อมูลความรู้ความสามารถพิเศษ (ถ้ามี)

บุคคลอ้างอิง (ขอให้ระบุชื่อบุคคลที่คุ้นเคยกับการทำงานของท่าน เช่น ผู้บังคับบัญชาโดยตรงโปรดอย่าระบุชื่อบุคคลที่เป็นญาติหรือเพื่อน)

ชื่อและนามสกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน	ที่ทำงานปัจจุบันและโทรศัพท์	ระบุความสัมพันธ์กับท่าน

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในประกาศรับสมัครของกรมการแพทย์ เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความตอนใดเป็นความเท็จหรือไม่ตรงกับความจริง ให้ถือเป็นหลักฐานเพื่อเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ทันที

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

ยื่นใบสมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้านหน้าบัตรประจำตัวผู้สมัคร

บัตรประจำตัวผู้สมัคร เลขประจำตัวผู้สมัคร ตำแหน่ง นาย ชื่อ นาง นางสาว นามสกุล	ตีตรูปถ่าย ขนาด ๑.๕ x ๒ นิ้ว	บัตรประจำตัวผู้สมัคร เลขประจำตัวผู้สมัคร ตำแหน่ง นาย ชื่อ นาง นางสาว นามสกุล	ตีตรูปถ่าย ขนาด ๑.๕ x ๒ นิ้ว
..... (.....) เจ้าหน้าที่ออกบัตร ลายมือชื่อผู้สมัคร		 (.....) เจ้าหน้าที่ออกบัตร ลายมือชื่อผู้สมัคร	

ด้านหลังบัตรประจำตัวผู้สมัคร

1. ต้องแสดงบัตรประจำตัวผู้สมัครนี้ คู่กับ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ ทุกครั้งที่เข้าสอบข้อเขียน สอบสัมภาษณ์ และมารับการจ้าง หากไม่มีทั้งสองบัตรแสดงคู่กัน อาจไม่ได้รับอนุญาตให้เข้ารับการประเมินสมรรถนะ 2. ผู้กระทำการทุจริตในการประเมินสมรรถนะจะถูกลงโทษปรับให้ตกทุกวิชา และเป็นผู้ขาดคุณสมบัติที่จะจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป	1. ต้องแสดงบัตรประจำตัวผู้สมัครนี้ คู่กับ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ ทุกครั้งที่เข้าสอบข้อเขียน สอบสัมภาษณ์ และมารับการจ้าง หากไม่มีทั้งสองบัตรแสดงคู่กัน อาจไม่ได้รับอนุญาตให้เข้ารับการประเมินสมรรถนะ 2. ผู้กระทำการทุจริตในการประเมินสมรรถนะจะถูกลงโทษปรับให้ตกทุกวิชา และเป็นผู้ขาดคุณสมบัติที่จะจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป
--	--

แบบคำร้องขอสมัครพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน

ด้วยข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....
เป็นผู้จบการศึกษาปริญญา / ประกาศนียบัตร.....
วิชาเอก/สาขา.....โดยได้รับอนุมัติจากสถานศึกษาชื่อ
.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
(ภายในวันปิดรับสมัคร) มีความประสงค์ที่จะสมัครเพื่อรับการเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป
กรม/สำนักงาน.....ตำแหน่ง.....ซึ่งรับสมัคร
จากผู้ที่ได้รับวุฒิ (ปริญญา / ประกาศนียบัตร)
วิชาเอก / สาขา ระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้ขอยื่น (หลักฐานการศึกษา)
.....ไว้ก่อน

ทั้งนี้ หากมีการตรวจสอบเอกสาร หรือคุณสมบัติของข้าพเจ้าที่ได้ยื่นสมัครแล้ว ปรากฏว่า ก.พ.
ยังมิได้รับรองคุณสมบัติของข้าพเจ้าหรือคุณสมบัติดังกล่าวไม่ตรงตามคุณสมบัติของตำแหน่งที่ข้าพเจ้าสมัครอันมีผลทำให้
ข้าพเจ้าไม่มีสิทธิสมัครตามประกาศรับสมัครที่กล่าวถึงข้างต้น ข้าพเจ้าจะไม่ใช้สิทธิเรียกร้องใด ๆ ทั้งสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณารับสมัคร ข้าพเจ้าด้วย จะขอบคุณยิ่ง

.....
(.....)

ผู้สมัคร

หมายเหตุ : ผู้สำเร็จการศึกษาจะต้องได้รับการรับรองจากสถานศึกษาว่าเป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตร
ดังกล่าว ไม่เกินวันที่ปิดรับสมัคร มิเช่นนั้นจะถือเป็นผู้ขาดคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่สมัคร

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. เคยเข้ารับการรักษาในสถานะผู้ป่วยใน ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)

๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ

ข้าพเจ้ายินยอมให้.....(๑) ตรวจสอบ เก็บรวบรวม ใช้ หรือ
เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้รับไว้หนังสือฉบับนี้ 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