



ประกาศจังหวัดสุรินทร์

เรื่อง รายชื่อผู้ได้รับคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการ
ในตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ และนักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ
สังกัดโรงพยาบาลศีขรภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

ตามประกาศจังหวัดสุรินทร์ ลงวันที่ ๒๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เรื่อง รับสมัครคัดเลือกเพื่อ
บรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการ ในตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ จำนวน ๑ อัตรา และนักจิตวิทยาคลินิก
ปฏิบัติการ จำนวน ๑ อัตรา สังกัดโรงพยาบาลศีขรภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ โดยกำหนดการ
รับสมัคร ตั้งแต่วันที่ ๖ - ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ นั้น

บัดนี้การดำเนินการคัดเลือกฯ ได้เสร็จสิ้นแล้ว จึงประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือก
เพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการ ในตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ และนักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ
สังกัดโรงพยาบาลศีขรภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ รายละเอียดตามแนบท้ายประกาศ

ทั้งนี้ ขอแจ้งให้ผู้ได้รับการคัดเลือกทราบ ดังนี้

๑. ผู้ได้รับคัดเลือกในลำดับที่ ๑ จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้ง ในวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๖
๒. บัญชีผู้ได้รับคัดเลือก จะขึ้นบัญชีไว้จนถึงสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ แต่ถ้ามีการสอบ
คัดเลือกใหม่ในตำแหน่งเดียวกันอีก และได้ขึ้นบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกใหม่แล้ว บัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกนี้
เป็นอันยกเลิก
๓. ผู้ได้รับการคัดเลือกผู้ใดได้ขึ้นบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกดังกล่าวข้างต้น ถ้ามีกรณี
อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ให้เป็นอันยกเลิกการขึ้นบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือก คือ
 - ๓.๑ ผู้นั้นได้สละสิทธิ์เข้ารับราชการบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับคัดเลือก
 - ๓.๒ ผู้นั้นไม่ไปรายงานตัวเพื่อบรรจุเข้ารับราชการในส่วนราชการที่ได้รับคัดเลือก ภายใน
วัน เวลา และสถานที่ที่ส่วนราชการกำหนด
 - ๓.๓ ผู้นั้นมีเหตุที่ไม่อาจเข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการได้ตามกำหนดเวลาที่จะบรรจุและ
แต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับคัดเลือก
๔. หากปรากฏภายหลังว่าผู้สมัครเข้ารับราชการคัดเลือกรายใดมีคุณสมบัติทั่วไป หรือ
คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งไม่ตรงตามประกาศรับสมัคร หรือคุณสมบัติที่ยื่นสมัครเข้ารับราชการคัดเลือก ก.พ. มิได้
รับรองว่าเป็นคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัคร ถึงแม้ว่าผู้เข้ารับราชการคัดเลือกรายนั้นจะเป็นผู้ได้รับคัดเลือก
ก็จะมีสิทธิได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้เข้ารับราชการในตำแหน่งที่ได้รับคัดเลือก
๕. ผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งดังกล่าว ต้องอยู่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง
ที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งในส่วนราชการนี้เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี โดยห้ามโอน ย้าย ไปส่วนราชการอื่น
เว้นแต่ออกจากราชการ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายสันหัต แสนทอง)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสุรินทร์

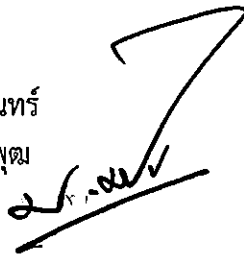
แนบท้ายประกาศจังหวัดสุรินทร์ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ได้รับคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการ ในตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ และ
นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ สังกัดโรงพยาบาลศีขรภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	
๑	นางสาวพิมพ์ชนก	สัตย์ธรรม
๒	นางสาวปลื้มชนก	ทรวงทองกลาง
๓	นางสาวอาทิตย์ยา	โสภาพรหม
๔	นางสาวกรรณก	เลี่ยมดี

ตำแหน่งนักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	
๑	นางสาวรสกร	ทองจันทร์
๒	นางสาววารุณี	ศรีหาพุด



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