



ประกาศโรงพยาบาลแหลมฉบัง
เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อสรรหาและเลือกสรรเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง (รายวัน)

ด้วย โรงพยาบาลแหลมฉบัง ประสงค์จะรับสมัครบุคคลเพื่อจัดจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง (รายวัน) ในตำแหน่งผู้ช่วยทันตแพทย์ จึงประกาศรับสมัครบุคคลเพื่อสรรหาและเลือกสรรเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง (รายวัน) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ชื่อตำแหน่ง กลุ่มตามลักษณะงาน และรายละเอียดการจ้างงาน ดังนี้

๑.๑ ชื่อตำแหน่ง ผู้ช่วยทันตแพทย์

ปฏิบัติงานทางด้านการช่วยเหลือทันตแพทย์ ซึ่งมีลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการให้บริการการรักษาทางด้านทันตกรรม ให้กับผู้มารับบริการ รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องช่องปากและปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

อัตราว่าง ๑ อัตรา

ค่าจ้างวันละ ๖๙๐ บาท

ระยะเวลาการจ้าง ตั้งแต่วันที่ทำสัญญาจ้างถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙

๒. คุณสมบัติทั่วไป และคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการเลือกสรร
คุณสมบัติทั่วไป

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปี
- (๓) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๔) ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน
- (๕) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง กรรมการพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง
- (๖) ไม่เป็นผู้เคยต้องรับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เพราะกระทำความผิดทางอาญา เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (๗) ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
- (๘) ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยงานอื่นของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานหรือลูกจ้างของราชการส่วนท้องถิ่น
- (๙) คุณสมบัติหรือลักษณะต้องห้ามอื่นตามที่ส่วนราชการกำหนดไว้ในประกาศสรรหาและเลือกสรรบุคคลเพื่อจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง (รายเดือน) ทั้งนี้ ต้องเป็นไปเพื่อความจำเป็นหรือเหมาะสมกับภารกิจของส่วนราชการนั้น (ถ้ามี)

หมายเหตุ ผู้ที่ผ่านการเลือกสรรในวันที่ทำสัญญาจ้าง จะต้องไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานอื่นของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานหรือลูกจ้างของราชการส่วนท้องถิ่น

คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง

๑. ตำแหน่งผู้ช่วยทันตแพทย์

ได้รับประกาศนียบัตรทางผู้ช่วยทันตแพทย์ ซึ่งมีระยะเวลาการศึกษาไม่น้อยกว่า ๒ ปี ที่ได้รับการรับรองจากทันตแพทยสภา

๓. การรับสมัคร

๓.๑ วัน เวลาและสถานที่รับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัคร ขอและยื่นใบสมัครด้วยตนเองได้ที่งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลแหลมฉบัง ตั้งแต่วันที่ ๒๒ กันยายน - ๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ในวันและเวลาราชการ

๓.๒ หลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

(๑) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑.๕ x ๒ นิ้ว โดยถ่ายไม่เกิน ๑ ปี (นับถึงวันปิดรับสมัคร) จำนวน ๓ รูป

(๒) สำเนาแสดงผลการศึกษา (นำฉบับจริงมาแสดงวันที่สมัคร) ตัวอย่างเช่น ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงและระเบียบผลการเรียน หรือ สำเนาปริญญาบัตรและระเบียบผลการเรียน (Transcript) (หากเรียนหลักสูตรต่อเนื่องให้แนบมาพร้อมนี้) ที่แสดงว่าเป็นผู้มีวุฒิการศึกษาตรงกับตำแหน่งที่สมัคร จำนวนอย่างละ ๒ ฉบับ โดยจะต้องสำเร็จการศึกษาและได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจอนุมัติภายในวันปิดรับสมัคร คือวันที่ ๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ในกรณีที่ไม่สามารถนำหลักฐานการศึกษาดังกล่าวมายื่นพร้อมใบสมัครได้ ให้แนบหนังสือรับรองคุณวุฒิที่สถานศึกษาออกให้ โดยระบุสาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษา และวันที่ได้รับอนุมัติประกาศนียบัตร ซึ่งจะต้องอยู่ภายในกำหนดวันปิดรับสมัครมายื่นแทนก็ได้

(๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

(๔) สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบสำคัญการสมรส (เฉพาะผู้สมัครเพศหญิง) ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ในกรณีที่ชื่อ-นามสกุลในหลักฐานการสมัครไม่ตรงกัน) อย่างละ ๑ ฉบับ

(๕) หนังสือรับรองการผ่านงาน จำนวน ๑ ฉบับ (สำหรับตำแหน่งใดที่กำหนดให้ใช้ประสบการณ์แทนคุณวุฒิ ซึ่งเป็นไปตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง)

(๖) ใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมายฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้แก่ โรคเรื้อน วัณโรคในระยะอันตราย

ทั้งนี้ ในสำเนาหลักฐานทุกฉบับให้ผู้สมัครเขียนคำรับรองสำเนาถูกต้องและลงชื่อกำกับไว้ด้วย

๓.๓. เงื่อนไขในการรับสมัคร

ผู้สมัครเข้ารับการสรรหาและเลือกสรรจะต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามประกาศรับสมัครจริง และจะต้องกรอกรายละเอียดต่าง ๆ ในใบสมัคร พร้อมทั้งยื่นหลักฐานในการสมัครให้ถูกต้องครบถ้วน ในกรณีที่มีความผิดพลาดอันเกิดจากผู้สมัครไม่ว่าด้วยเหตุใด ๆ หรือวุฒิการศึกษาไม่ตรงตามคุณวุฒิของตำแหน่งที่สมัคร อันมีผลทำให้ผู้สมัครไม่มีสิทธิสมัครตามประกาศรับสมัครดังกล่าว ให้ถือว่า การรับสมัครและการได้เข้ารับการสรรหาและเลือกสรรครั้งนี้เป็นโมฆะสำหรับผู้นั้น

๔. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ และกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการประเมิน

โรงพยาบาลแหลมฉบัง จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ และกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการประเมินฯ ในวันที่ ๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงพยาบาลแหลมฉบัง

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาและเลือกสรร

ผู้สมัครต้องได้รับการประเมินสมรรถนะ และด้วยวิธีการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ด้วยวิธีการประเมิน ดังนี้

หลักเกณฑ์การเลือกสรร	คะแนนเต็ม	วิธีการประเมิน
การประเมินครั้งที่ ๑		
- ความรู้ความสามารถเฉพาะตำแหน่ง	๑๐๐	สอบข้อเขียน
- ทดสอบตัวอย่างงาน	๑๐๐	สอบปฏิบัติ
การประเมินครั้งที่ ๒		
- ความรู้ความเหมาะสมกับตำแหน่ง	๑๐๐	สอบสัมภาษณ์
รวม	๓๐๐	

โรงพยาบาลแหลมฉบัง จะดำเนินการประเมินสมรรถนะครั้งที่ ๑ ก่อน และผู้ผ่านการประเมินในครั้งที่ ๑ ดังกล่าว จะต้องเข้ารับการประเมินในครั้งที่ ๒ ต่อไป

๖. เกณฑ์การตัดสิน

ผู้ที่จะเป็นผู้ผ่านการเลือกสรรจะต้องเป็นผู้ที่ได้คะแนนในการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ แต่ละครั้ง ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ ผู้ที่จะถือว่าเป็นผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ ๒ จะต้องเป็นผู้ที่สอบได้คะแนนในการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ ๑ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ การจัดจ้างจะเป็นไปตามลำดับ

คะแนนที่สอบได้ กรณีมีการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ๒ ครั้ง จะเรียงลำดับที่จากผู้ที่ได้คะแนนการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ ๑ และครั้งที่ ๒ รวมกันมากกว่าเป็นผู้อยู่ในลำดับที่สูงกว่า ถ้าได้คะแนนเท่ากัน จะให้ผู้ที่ได้คะแนนจากการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ ๒ มากกว่าเป็นผู้อยู่ในลำดับที่สูงกว่า และหากคะแนนในการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ ๒ เท่ากัน จะพิจารณาจากลำดับที่ในการรับสมัคร

๗. การประกาศรายชื่อและการขึ้นบัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรร

โรงพยาบาลแหลมฉบัง จะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรตามลำดับคะแนนสอบ ณ โรงพยาบาลแหลมฉบัง ในวันที่ ๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยบัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นสุดไปเมื่อเลือกสรรครบกำหนด ๒ ปี (ไม่เกิน ๒ ปี) นับแต่วันขึ้นบัญชีหรือนับแต่วันประกาศรับสมัครในตำแหน่งที่มีลักษณะงานเดียวกันนี้ใหม่แล้วแต่กรณี หรืออาจไม่ขึ้นบัญชีก็ได้

๘. การจัดทำสัญญาจ้างผู้ผ่านการเลือกสรร

ผู้ผ่านการเลือกสรรจะต้องทำสัญญาจ้างตามที่โรงพยาบาลแหลมฉบังกำหนด

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๘



(นายสุพจน์ พวงลำไย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง

ลำดับที่สมัคร

ใบสมัครลูกจ้างชั่วคราว

ติดรูปถ่ายหน้าตรง
ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี
ขนาด 2 นิ้ว

1. ข้าพเจ้าขอสมัครตำแหน่ง อัตราเงินเดือนที่ขอ บาท
2. ชื่อ นามสกุล.....
สัญชาติ เชื้อชาติ ศาสนา
3. เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี เดือน วัน
4. เลขประจำตัวประชาชน ออกโดย
วันที่ออกบัตร วันที่หมดอายุ
4. ที่อยู่ตามบัตร
-
ที่อยู่ปัจจุบัน หมู่ที่ ตำบล อำเภอ
จังหวัด โทรศัพท์
5. ชื่อสามี / ภรรยา
6. ชื่อบิดา ชื่อมารดา
7. อาชีพ บิดา , มารดา
8. บิดาหรือมารดาเคยต้องโทษในกรณีเหล่านี้หรือไม่ (1) ทำความผิดอาญาว่าด้วยความผิดฐาน
ประทุษร้ายต่อพระเจ้าอยู่หัวและราชอาณาจักร (2) ถูกเนรเทศ (3) ถูกสั่งให้อยู่ในเขตที่กำหนด
(ถ้าเคย ให้ระบุไว้ในกรณีใด)
9. ข้าพเจ้าเคยต้องโทษคดีอาญา หรือเคยมีกรณีกระทำความผิดอื่นใดบ้าง (โปรดระบุให้ชัดเจน)
.....
10. ได้ศึกษาวิชาสามัญครั้งสุดท้าย โรงเรียน
จังหวัด สอบไล่ได้ชั้น
ได้ศึกษาในโรงเรียนอาชีพ,วิทยาลัย,หรือมหาวิทยาลัย
ได้ประกาศนียบัตร หรือปริญญาบัตร
11. มีความรู้ / ความสามารถพิเศษอะไรบ้าง
12. รู้ภาษาต่างประเทศภาษาใด / มากเพียงใด
13. ได้เคยทำงานอะไรมาบ้างแล้ว
.....
14. ขณะนี้ทำงานอะไร ที่ไหน
15. สูบบุหรี่หรือไม่ ☐ สูบ ☐ ไม่สูบ ดื่มสุราหรือไม่ ☐ ดื่ม ☐ ไม่ดื่ม
16. ผู้สมัครเพศหญิงจะต้องไม่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ ☐ ขณะนี้ตั้งครรภ์อยู่ ☐ ไม่ได้ตั้งครรภ์

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

17. ข้าพเจ้าขอปฏิญาณและให้คำรับรองโดยสัตย์จริงว่า เป็นผู้มีความสมบัติครบถ้วนตามที่ระบุในข้อ 6 แห่งระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการ พ.ศ. 2537

ข้าพเจ้าขอให้คำปฏิญาณว่า ข้อความที่กล่าวข้างต้นนี้ เป็นความสัตย์จริงทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร
ใบสมัครเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

คุณสมบัติอันสมควรตามข้อ 6 แห่งระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำของ
ส่วนราชการ พ.ศ. 2537 มีดังนี้

1. มีสัญชาติไทย
2. มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปี
3. เป็นผู้เลื่อมใสในการปกครองระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์
ทรงเป็นประมุข ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยด้วยความบริสุทธิ์ใจ
4. ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งกำนัน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
5. ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งข้าราชการการเมือง
6. ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถหรือ
จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วย
ระเบียบข้าราชการพลเรือน
7. ไม่เป็นผู้อยู่ในระหว่างถูกสั่งให้พักราชการ หรือถูกสั่งให้ออกจากราชการ
ไว้ก่อนตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการ
หรือตามกฎหมายอื่น
8. ไม่เป็นผู้บกพร่องในศีลธรรมอันดีจนเป็นที่รังเกียจของสังคม
9. ไม่เป็นกรรมการพรรคการเมืองหรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง
10. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
11. ไม่เป็นผู้เคยต้องรับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกเพราะกระทำ
ความผิดทางอาญา เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท
หรือความผิดลหุโทษ
12. ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากรัฐวิสาหกิจ หรือ
หน่วยงานอื่นของรัฐ
13. ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออกหรือปลดออกเพราะกระทำผิดวินัยตามระเบียบ
กระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการหรือตามกฎหมายอื่น
14. ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษไล่ออกเพราะกระทำผิดวินัยตามระเบียบ
กระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการหรือตามกฎหมายอื่น
15. ไม่เป็นผู้เคยกระทำการทุจริตในการสอบเข้ารับราชการ

ลงชื่อผู้สมัคร

(.....)

เอกสารประกอบการสมัครงาน

- | | | |
|--|---|-----------------|
| 1.รูปถ่าย | 3 | รูป |
| 2.สำเนาบัตรประชาชน | 2 | ใบ |
| 3.สำเนาทะเบียนบ้าน | 2 | ใบ |
| 4.สำเนาวุฒิการศึกษา | 2 | ใบ พร้อมตัวจริง |
| 5.สำเนาใบ สด.9 | 2 | ใบ (กรณีเพศชาย) |
| 6.หลักฐานอื่น ๆ เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล , สำเนาทะเบียนสมรส , สำเนาเปลี่ยนคำนำหน้านาม , สำเนาใบหย่า(ถ้ามี) | | |
| อย่างละ | 2 | ใบ |
| 7.ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ | 1 | ใบ |

เอกสารประกอบการสมัครงาน

- | | | |
|--|---|-----------------|
| 1.รูปถ่าย | 3 | รูป |
| 2.สำเนาบัตรประชาชน | 2 | ใบ |
| 3.สำเนาทะเบียนบ้าน | 2 | ใบ |
| 4.สำเนาวุฒิการศึกษา | 2 | ใบ พร้อมตัวจริง |
| 5.สำเนาใบ สด.9 | 2 | ใบ (กรณีเพศชาย) |
| 6.หลักฐานอื่น ๆ เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล , สำเนาทะเบียนสมรส , สำเนาเปลี่ยนคำนำหน้านาม , สำเนาใบหย่า(ถ้ามี) | | |
| อย่างละ | 2 | ใบ |
| 7.ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ | 1 | ใบ |

เอกสารประกอบการสมัครงาน

- | | | |
|--|---|-----------------|
| 1.รูปถ่าย | 3 | รูป |
| 2.สำเนาบัตรประชาชน | 2 | ใบ |
| 3.สำเนาทะเบียนบ้าน | 2 | ใบ |
| 4.สำเนาวุฒิการศึกษา | 2 | ใบ พร้อมตัวจริง |
| 5.สำเนาใบ สด.9 | 2 | ใบ (กรณีเพศชาย) |
| 6.หลักฐานอื่น ๆ เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล , สำเนาทะเบียนสมรส , สำเนาเปลี่ยนคำนำหน้านาม , สำเนาใบหย่า(ถ้ามี) | | |
| อย่างละ | 2 | ใบ |
| 7.ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ | 1 | ใบ |

คำรับรอง

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นามสกุล

ตำแหน่ง ระดับ สังกัด

..... ที่อยู่ปัจจุบัน

ขอรับรองว่า เป็นผู้มีคุณสมบัติเรียบร้อย
สมควรรับเข้าทำงานในโรงพยาบาลอ่าวอุดมอำเภอสัตหีบได้ ถ้า
ประพฤติเสียหายใดๆ ข้าพเจ้ายินดีชดเชยค่าเสียหายมูลค่าที่โรงพยาบาลอ่าวอุดมอำเภอสัตหีบ
เรียกร้องทุกกรณี

(ลงชื่อ) ผู้รับรอง

(.....)

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องเป็นข้าราชการไม่ต่ำกว่าระดับ 4 หรือระดับชำนาญงาน หรือถ้าเป็นข้าราชการ
ทหาร ตำรวจ ต้องมียศไม่ต่ำกว่าร้อยเอก

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร

(.....)

ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง ⁽¹⁾

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ หรืออยู่ที่

.....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)

บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทของบัตรด้วย)

แล้ว เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ขอรับรองว่า

นาย/นาง/นางสาว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ

จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏ

อาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการ และอาการ

แสดงของโรคต่อไปนี้

(1) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(2) วัณโรคในระยะอันตราย

(3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(4) (ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจ.....

ให้ระบุในข้อนี้)

สรุปความเห็น และข้อแนะนำของแพทย์ ⁽²⁾

.....

.....

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจ

หมายเหตุ

(1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีความสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจาก

ราชการ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

เอกสารประกอบการรายงานตัว

- | | | |
|--|---|-----|
| 1.รูปถ่าย | 1 | รูป |
| 2.สำเนาบัตรประชาชนบิดา, มารดา | 1 | ใบ |
| 3.สำเนาทะเบียนบ้านบิดา, มารดา | 1 | ใบ |
| 4.สำเนาทะเบียนสมรสบิดา, มาดา | | ใบ |
| 5.สำเนาสมุดบัญชีหน้าแรก | 1 | ใบ |
| 6.หลักฐานอื่น ๆ เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล , สำเนาทะเบียนสมรส , สำเนาเปลี่ยนคำนำหน้านาม , สำเนาใบหย่า(ถ้ามี) | | |
| อย่างละ | 1 | ใบ |

เอกสารประกอบการรายงานตัว

- | | | |
|--|---|-----|
| 1.รูปถ่าย | 1 | รูป |
| 2.สำเนาบัตรประชาชนบิดา, มารดา | 1 | ใบ |
| 3.สำเนาทะเบียนบ้านบิดา, มารดา | 1 | ใบ |
| 4.สำเนาทะเบียนสมรสบิดา, มาดา | | ใบ |
| 5.สำเนาสมุดบัญชีหน้าแรก | 1 | ใบ |
| 6.หลักฐานอื่น ๆ เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล , สำเนาทะเบียนสมรส , สำเนาเปลี่ยนคำนำหน้านาม , สำเนาใบหย่า(ถ้ามี) | | |
| อย่างละ | 1 | ใบ |

เอกสารประกอบการสมัครงาน

- | | | |
|--|---|-----------------|
| 1.รูปถ่าย | 3 | รูป |
| 2.สำเนาบัตรประชาชน | 2 | ใบ |
| 3.สำเนาทะเบียนบ้าน | 2 | ใบ |
| 4.สำเนาวุฒิการศึกษา | 2 | ใบ พร้อมตัวจริง |
| 5.สำเนาใบ สด.9 | 1 | ใบ (กรณีเพศชาย) |
| 6.หลักฐานอื่น ๆ เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล , สำเนาทะเบียนสมรส , สำเนาเปลี่ยนคำนำหน้านาม , สำเนาใบหย่า(ถ้ามี) | | |
| อย่างละ | 1 | ใบ |

เอกสารประกอบการรายงานตัว

- | | | |
|--|---|-----|
| 1.รูปถ่าย | 1 | รูป |
| 2.สำเนาบัตรประชาชนบิดา, มารดา | 1 | ใบ |
| 3.สำเนาทะเบียนบ้านบิดา, มารดา | 1 | ใบ |
| 4.สำเนาทะเบียนสมรสบิดา, มาดา | | ใบ |
| 5.สำเนาสมุดบัญชีหน้าแรก | 1 | ใบ |
| 6.หลักฐานอื่น ๆ เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล , สำเนาทะเบียนสมรส , สำเนาเปลี่ยนคำนำหน้านาม , สำเนาใบหย่า(ถ้ามี) | | |
| อย่างละ | 1 | ใบ |

เอกสารประกอบการรายงานตัว

- | | | |
|--|---|-----|
| 1.รูปถ่าย | 1 | รูป |
| 2.สำเนาบัตรประชาชนบิดา, มารดา | 1 | ใบ |
| 3.สำเนาทะเบียนบ้านบิดา, มารดา | 1 | ใบ |
| 4.สำเนาทะเบียนสมรสบิดา, มาดา | | ใบ |
| 5.สำเนาสมุดบัญชีหน้าแรก | 1 | ใบ |
| 6.หลักฐานอื่น ๆ เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล , สำเนาทะเบียนสมรส , สำเนาเปลี่ยนคำนำหน้านาม , สำเนาใบหย่า(ถ้ามี) | | |
| อย่างละ | 1 | ใบ |

เอกสารประกอบการรายงานตัว

- | | | |
|--|---|-----|
| 1.รูปถ่าย | 1 | รูป |
| 2.สำเนาบัตรประชาชนบิดา, มารดา | 1 | ใบ |
| 3.สำเนาทะเบียนบ้านบิดา, มารดา | 1 | ใบ |
| 4.สำเนาทะเบียนสมรสบิดา, มาดา | | ใบ |
| 5.สำเนาสมุดบัญชีหน้าแรก | 1 | ใบ |
| 6.หลักฐานอื่น ๆ เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล , สำเนาทะเบียนสมรส , สำเนาเปลี่ยนคำนำหน้านาม , สำเนาใบหย่า(ถ้ามี) | | |
| อย่างละ | 1 | ใบ |

เอกสารประกอบการรายงานตัว

- | | | |
|--|---|-----|
| 1.รูปถ่าย | 1 | รูป |
| 2.สำเนาบัตรประชาชนบิดา, มารดา | 1 | ใบ |
| 3.สำเนาทะเบียนบ้านบิดา, มารดา | 1 | ใบ |
| 4.สำเนาทะเบียนสมรสบิดา, มาดา | | ใบ |
| 5.สำเนาสมุดบัญชีหน้าแรก | 1 | ใบ |
| 6.หลักฐานอื่น ๆ เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล , สำเนาทะเบียนสมรส , สำเนาเปลี่ยนคำนำหน้านาม , สำเนาใบหย่า(ถ้ามี) | | |
| อย่างละ | 1 | ใบ |

เอกสารประกอบการรายงานตัว

- | | | |
|--|---|-----|
| 1.รูปถ่าย | 1 | รูป |
| 2.สำเนาบัตรประชาชนบิดา, มารดา | 1 | ใบ |
| 3.สำเนาทะเบียนบ้านบิดา, มารดา | 1 | ใบ |
| 4.สำเนาทะเบียนสมรสบิดา, มาดา | | ใบ |
| 5.สำเนาสมุดบัญชีหน้าแรก | 1 | ใบ |
| 6.หลักฐานอื่น ๆ เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล , สำเนาทะเบียนสมรส , สำเนาเปลี่ยนคำนำหน้านาม , สำเนาใบหย่า(ถ้ามี) | | |
| อย่างละ | 1 | ใบ |

