



ประกาศกรมสุขภาพจิต
เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการ
ในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ และเภสัชกร
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ตามที่ได้มีประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘ เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อ
เลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และเภสัชกร สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ นั้น

บัดนี้ การเลือกสรรได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรร
และการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร ตามรายชื่อดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - สกุล
๑	๑๐๐๑	นางสาว พิมพ์ชนก ก้าวอนตา

๒. ตำแหน่งเภสัชกร

ไม่มีผู้สมัครสอบคัดเลือก

ทั้งนี้ ขอแจ้งให้ผู้ผ่านการเลือกสรรทราบ ดังนี้

๑. บัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรจะขึ้นบัญชีไว้ ๒ ปี นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อเป็นต้นไป แต่ถ้าม
มีการเลือกสรรในตำแหน่งเดียวกันนี้อีก และได้ขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรใหม่แล้ว บัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร
ครั้งนี้เป็นอันยกเลิก

๒. ผู้ได้รับการเลือกสรรผู้ใดได้ขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรดังกล่าวข้างต้น ถ้ามีกรณีอย่างใด
อย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ให้เป็นอันยกเลิกการขึ้นบัญชีผู้นั้นไว้ในบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร คือ

- ๑) ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิไม่เข้ารับการจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร
- ๒) ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการจ้างภายในเวลาที่กำหนด
- ๓) ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนดวัน เวลา ที่กรมสุขภาพจิตกำหนด

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการเลือกสรร ลำดับที่ ๑ ตามบัญชีข้างต้นมารายงานตัว เพื่อรับการจ้าง
เป็นพนักงานราชการ ณ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ตึกอำนวยการ ชั้น ๓ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ถนนพหลโยธินสาย ๔ แขวงทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ในวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ น.

พร้อมเอกสารใบรับรองแพทย์ซึ่งแสดงว่าไม่เป็นโรคต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ.๒๕๖๖ (แบบฟอร์ม
ใบรับรองแพทย์ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้) จำนวน ๑ ฉบับ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายณัฐกร จำปาทอง)

ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ใบรับรองแพทย์

เลขที่.....

ส่วนที่ ๑ สำหรับขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

อีเมล.....เลขประจำตัวประชาชน.....

ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรองสุขภาพเพื่อเข้ารับการจ้าง ในตำแหน่ง.....

กรม.....สุขภาพจิต.....กระทรวง.....สาธารณสุข.....โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

๒. อุบัติเหตุและการผ่าตัด ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

๓. เคยเข้ารับการรักษาโรคในฐานะผู้ป่วยใน ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

๔. ประวัติเกี่ยวสุขภาพที่สำคัญ.....

ข้าพเจ้ายินยอมให้.....สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์.....(๑)

ตรวจสอบ เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการจ้างเป็น

☐ พนักงานราชการทั่วไป ☐ พนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

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

น้ำหนัก.....กก. ความสูง.....ซม. ความดันโลหิต.....มม. โปรท ซีพจร.....ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....