



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โทร. ๑๑๐๔

ที่ พบ ๐๐๓๓. วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเผยแพร่ข้อมูลผ่าน Website/Social Network

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์

ส่วนที่ ๑ รายละเอียดข้อมูล

ชื่อหน่วยงาน: ...กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล.....

วัน/เดือน/ปี:๓ เมษายน ๒๕๖๖.....

หัวข้อ: ประกาศการขึ้นบัญชีและการยกเลิกบัญชีที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการ
ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ และตำแหน่งนักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ
สังกัดโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

..... share_data → ๑GENERAL MANAGEMENT → ๑๐๔๐๑_HUMAN RESOURCES →

ประกาศรับสมัครข้าราชการ → ประกาศการขึ้นบัญชีที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุเข้ารับราชการ.....

Link: ภายนอก:

หมายเหตุ:

ส่วนที่ ๒ ความเห็นหน่วยงานที่ขอเผยแพร่ข้อมูล

(นางสาวกัญยกร ยิ้มยิ้ม)

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

วันที่...๓...เดือน...เมษายน...พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นางทิพสุคนธ์ ท่วมอัน)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่...๓...เดือน...เมษายน...พ.ศ. ๒๕๖๖

หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้อนุมัติรับรองข้อมูล

ส่วนที่ ๓ ความเห็นหัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์

(นายธนกฤต รักชานาม)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่.....๓.....เดือน...เมษายน....พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นายณัฐ เอี่ยมสำอางค์)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่...๓.....เดือน...เมษายน....พ.ศ. ๒๕๖๖

หัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์

ตามแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๒

สำหรับหน่วยงานในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี



ประกาศจังหวัดเพชรบุรี
เรื่อง การขึ้นบัญชีและการยกเลิกบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการ
ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ
และตำแหน่งนักร่างกายภาพบำบัดปฏิบัติการ สังกัดโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ตามที่ได้มีประกาศจังหวัดเพชรบุรี ลงวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ เรื่อง รับสมัครคัดเลือก
เพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการ ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ
และตำแหน่งนักร่างกายภาพบำบัดปฏิบัติการ สังกัดโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดเพชรบุรี โดยรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๒๐ - ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ไปแล้ว นั้น

บัดนี้ การดำเนินการคัดเลือกได้เสร็จสิ้นแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือก ตามลำดับที่
ดังต่อไปนี้

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - นามสกุล
๑	๐๐๓	นางสาวธนพร ทิพย์รักษา
๒	๐๕๗	นายธวัชชัย ผิวเหลือง
๓	๐๑๕	นางสาวอัครยา อัมฤต
๔	๐๕๐	นางสาวณิชารีย์ สว่างยิ่ง
๕	๐๑๙	นางสาวเบญจวรรณ ประกอบบุญ
๖	๐๔๔	นางสาวกนกกาญจน์ สุกใส
๗	๐๔๖	นางสาวปวีณา ศรีสวัสดิ์
๘	๐๐๔	นางสาวอมราวดี เลิศฤทธิ์
๙	๐๒๐	นางสาวจรรยา นิลเถื่อน
๑๐	๐๑๖	นางสาวศุภรัตน์ ว่างเวจจิต
๑๑	๐๑๘	นางสาวทิพย์อาภา นาคงาม
๑๒	๐๑๒	นางสาวนาฏวิไล พลายเผือก
๑๓	๐๒๕	นางสาวชนขวัญ เอ็มจ้อย
๑๔	๐๑๑	นางสาวเบญจวรรณ นามศึกษา
๑๕	๐๓๒	นางสาวนพรัตน์ ม่วงไหมทอง
๑๖	๐๕๒	นางสาวฐานิกา พุ่มพวง
๑๗	๐๐๘	นางสาวจุฑารัตน์ ฉลาดเลิศ
๑๘	๐๑๗	นางสาวกรกมล อินทราพงษ์
๑๙	๐๑๔	นางสาวธนวรรณ หงษ์ทอง
๒๐	๐๑๐	นางสาวกนกวรรณ ปรางละออย

/ตำแหน่ง...

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ต่อ)

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - นามสกุล
๒๑	๐๐๕	นางสาวปิยวรรณ แสงกับ
๒๒	๐๕๕	นางสาวฉัตรแก้ว เย็นใจ
๒๓	๐๒๑	นางสาวเครือฟ้า เจริญผล
๒๔	๐๔๕	นางสาวพรชนก เอกวัตร
๒๕	๐๕๘	นางสาวสุภารัตน์ โพธิ์วิพุก
๒๖	๐๒๔	นางสาวสุทธิกานต์ มีเปี่ยม
๒๗	๐๐๒	นางสาวสุปราณี พรหมสุขันต์
๒๘	๐๕๑	นางสาวทิพภา ทนยิ้ม
๒๙	๐๓๗	นางสาววิลาวัลย์ ศรีสกุลไทย
๓๐	๐๐๑	นางสาวรจนา อธิธิรักษ์
๓๑	๐๓๓	นางสาวบุษรารัตน์ ซอนภา
๓๒	๐๒๘	นางสาวปณิตา พรหมเหล็ก
๓๓	๐๐๙	นางสาวปณิตา ทองมาก
๓๔	๐๒๓	นางสาวรุจิกัญจน์ ฐานอริยมณีกุล
๓๕	๐๓๙	นางสาววรรณ ยุระญาติ

ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - นามสกุล
๑	๐๐๑	นางสาวฉัตรภัสสร ทองยีน

ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - นามสกุล
๑	๐๐๑	นายภาณุพงศ์ กนกทิพย์วงศ์

ทั้งนี้ ขอแจ้งให้ผู้ได้รับการคัดเลือกทราบ ดังนี้

๑. บัญชีผู้ได้รับการคัดเลือก ใช้ได้จนถึงสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ แต่ถ้ามีการคัดเลือกในตำแหน่งเดียวกันนี้อีก และได้ขึ้นบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกใหม่แล้ว บัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกครั้งนี้เป็นอันยกเลิก

๒. ผู้ได้รับการคัดเลือกผู้ใดได้ขึ้นบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกดังกล่าวข้างต้น ถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้เป็นอันยกเลิกการขึ้นบัญชีผู้นั้นไว้ในบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือก คือ

๒.๑ ผู้นั้นได้สละสิทธิการบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก

๒.๒ ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการบรรจุเข้ารับราชการภายในเวลาที่กำหนด

๒.๓ ผู้นั้นมีเหตุที่ไม่อาจเข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการได้ตามกำหนดเวลาที่จะบรรจุและแต่งตั้ง

ในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก

๒.๔ ผู้นั้นประสงค์จะรับการบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก โดยการโอน แต่จังหวัดเพชรบุรีไม่รับโอน โดยแจ้งให้ทราบไว้ล่วงหน้าแล้ว ผู้นั้นจึงไม่ประสงค์จะรับการบรรจุ

๓. หากปรากฏภายหลังว่าผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกรายใดมีคุณสมบัติทั่วไป หรือคุณสมบัติ เฉพาะสำหรับตำแหน่งไม่ตรงตามประกาศรับสมัคร หรือคุณสมบัติที่ยื่นสมัครเข้ารับการคัดเลือก ก.พ. มิได้รับรอง ว่าเป็นคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัครคัดเลือก ถึงแม้ว่าผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกรายนั้นจะเป็นผู้ได้รับ การคัดเลือกก็จะมีสิทธิได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้เข้ารับราชการในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก

๔. ผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งดังกล่าว ต้องอยู่ปฏิบัติงานในส่วนราชการนี้ เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๓ ปี โดยห้ามโอนไปส่วนราชการอื่นเว้นแต่ลาออกจากราชการ

๕. จังหวัดเพชรบุรี ขอให้ผู้ได้รับการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

๕.๑ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ลำดับที่ ๑ - ๑๗

๕.๒ ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ ลำดับที่ ๑

๕.๓ ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ ลำดับที่ ๑

ไปรายงานตัวเข้ารับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ ในวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ ห้องประชุมบุศราคม อาคารพินเนศวรสุรสิงาส ชั้น ๘ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พร้อมเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ หากไม่ไปรายงานตัวตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะถือว่าท่านสละสิทธิการบรรจุเข้ารับราชการในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือกนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายธรรมบุญ ศรีวรรณะ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี

สมพงษ์

**เอกสารหลักฐานประกอบการรายงานตัว เพื่อบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการ
****โปรดนำเอกสารหลักฐานมาให้ครบ หากไม่ครบจะทำให้การบรรจุล่าช้า******

หลักฐานของผู้บรรจุเข้ารับราชการ

- | | |
|---|--------------|
| ๑. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๓. สำเนาปริญญาบัตร หรือหนังสือรับรองคุณวุฒิ | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๔. สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript of Records) | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๕. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๖. สำเนาหนังสือสำคัญจดทะเบียนรับรองบุตร (ถ้ามี)
(กรณีบิดามารดาไม่ได้จดทะเบียนสมรส) | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๗. สำเนาทะเบียนสมรส หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (ถ้ามี) | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๘. สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี) | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๙. สำเนาหนังสือรับรองการเกณฑ์ทหาร สด.๘ หรือ สด.๔๓ (สำหรับเพศชาย)จำนวน ๓ ฉบับ | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๑๐. สำเนาหน้าบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย (book bank) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๑๑. หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน (ระบุประเภทการจ้างงาน ตั้งแต่วันที่เริ่มจ้างจนถึงวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๖) | |

หลักฐานสำหรับเพิ่มสิทธิจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล

- | | |
|---|--------------|
| ๑. สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา และมารดา | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดา และมารดา | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๓. สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ของบิดา และมารดา (ถ้ามี) | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๔. สำเนาใบสำคัญการสมรสของบิดา และมารดา | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๕. สำเนาใบสำคัญการหย่าของบิดา และมารดา (ถ้ามี) | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๖. สำเนาใบมรณบัตรของบิดา และมารดา (ถ้ามี) | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๗. สำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส (กรณีสมรส) | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๘. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของคู่สมรส (กรณีสมรส) | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๙. สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ของคู่สมรส (ถ้ามี) | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๑๐. สำเนาใบสูติบัตรของบุตร (ถ้ามี) | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๑๑. สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร (ถ้ามี) | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๑๒. สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ของบุตร (ถ้ามี) | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๑๓. สำเนาหนังสือสำคัญจดทะเบียนรับรองบุตร (ถ้ามี)
(กรณีไม่ได้จดทะเบียนสมรสกับคู่สมรส) | จำนวน ๒ ฉบับ |

หลักฐานของผู้รับบำเหน็จตกทอด (ผู้ที่มีใช้ทายาทตามกฎหมาย เช่น พี่ น้อง ญาติ เป็นต้น)

- | | |
|--|--------------|
| ๑. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาใบสำคัญการสมรส (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. สำเนาใบสำคัญการหย่า (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ฉบับ |

- หมายเหตุ**
๑. สำเนาเอกสารหลักฐานให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ
 ๒. ให้ผู้เข้ารับการบรรจุนำบัตรประจำตัวประชาชนมายืนยันข้อมูลการรายงานตัวด้วย