



ประกาศเงินทุนหมุนเวียนการสังคีต
เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานเงินทุนหมุนเวียนการสังคีต
สังกัดสำนักการสังคีต กรมศิลปากร

ตามที่ได้มีประกาศเงินทุนหมุนเวียนการสังคีต ลงวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานเงินทุนหมุนเวียนการสังคีต สำนักการสังคีต กรมศิลปากร ไปแล้ว นั้น

บัดนี้ การดำเนินการเลือกสรรได้เสร็จสิ้นแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรร และได้รับการจัดจ้างเป็นพนักงานเงินทุนหมุนเวียนการสังคีต ในตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผนรายละเอียดปรากฏตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ขอแจ้งให้ผู้ผ่านการเลือกสรรได้ทราบว่

๑. บัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรนี้ใช้ได้ไม่เกิน ๒ ปี นับแต่วันประกาศบัญชีรายชื่อผู้ผ่านการจัดจ้างเป็นพนักงานเงินทุนหมุนเวียนการสังคีต

๒. ผู้ผ่านการเลือกสรรที่ได้รับการขึ้นบัญชี ถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้เป็นอันยกเลิกการขึ้นบัญชีผู้นั้นไว้ในบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร

๒.๑ ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิไม่เข้ารับการจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร

๒.๒ ผู้นั้นไม่มามีรายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างภายในวัน เวลา และสถานที่ที่เงินทุนหมุนเวียนการสังคีต กำหนด

๒.๓ ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่เงินทุนหมุนเวียนการสังคีตกำหนด

๓. หากปรากฏภายหลังว่าผู้ผ่านการเลือกสรรรายใด มีคุณสมบัติทั่วไป หรือคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งไม่ตรงตามประกาศรับสมัคร ถึงแม้ว่าจะเป็นผู้ผ่านการเลือกสรร ก็ไม่มีสิทธิได้รับการจัดจ้างเป็นพนักงานเงินทุนหมุนเวียนการสังคีตในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร

๔. ผู้ผ่านการเลือกสรรที่อยู่ในลำดับที่จะได้รับการจัดจ้างครั้งแรก ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ ให้มามีรายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างเป็นพนักงานเงินทุนหมุนเวียนการสังคีต ในวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น. ณ เงินทุนหมุนเวียนการสังคีต สำนักการสังคีต (สำนักงานชั่วคราว) สถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์ (วังหน้า) แขวงพระบรมมหาราชวัง เขตพระนคร กรุงเทพฯ พร้อมหลักฐาน ดังต่อไปนี้

๔.๑ สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน อย่างละ ๑ ฉบับ

๔.๒ สำเนาปริญญาบัตร และสำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน อย่างละ ๑ ฉบับ

๔.๓ สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุล (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ

๔.๔ รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก และไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป

๔.๕ ใบรับรองแพทย์ ตามแบบประกาศคณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. กำหนด

ปรากฏตามแนบท้ายประกาศนี้

อนึ่ง ผู้ผ่านการเลือกสรรที่ให้ไปรายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างเป็นพนักงานเงินทุนหมุนเวียน
การสังคิดในครั้งแรก ผู้ใดไม่ไปรายงานตัว ตามกำหนดวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด จะถือว่าผู้นั้นสละสิทธิ
ไม่ประสงค์จะรับการจัดจ้างเป็นพนักงานเงินทุนหมุนเวียนการสังคิดในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร
เงินทุนหมุนเวียนการสังคิด กำหนดวันจัดจ้างเป็นพนักงานเงินทุนหมุนเวียนการสังคิด ในวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์
๒๕๖๙

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙



(นายพนมบุตร จันทรโชติ)

อธิบดีกรมศิลปากร

ประธานคณะกรรมการบริหารเงินทุนหมุนเวียนการสังคิด

บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานเงินทุนหมุนเวียนการสังคิต
 สังกัดสำนักการสังคิต กรมศิลปากร
 (แนบท้ายประกาศเงินทุนหมุนเวียนการสังคิต ลงวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๙)

หน่วย ที่	ตำแหน่ง/สังกัด	ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๑๐๐๑	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	๑	๑๐๐๑๐๐๑	นางสาวปัทมพร แซ่พิมาย	
	กลุ่มบริหารแผนงานและ	๒	๑๐๐๑๐๐๒	นางสาวทิพย์วัลย์ ลีนะวัฒนา	
	งบประมาณโครงการ				
	กลุ่มบริหารงานทั่วไป				
	เงินทุนหมุนเวียนการสังคิต				
	สำนักการสังคิต กรมศิลปากร				

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