



ประกาศสถาบันนิติวิทยาศาสตร์
เรื่อง การขึ้นบัญชีผู้ผ่านการคัดเลือกเพื่อจัดจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราวจากเงินนอกงบประมาณ
ในตำแหน่งช่างภาพการแพทย์

ตามประกาศสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ ลงวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๗ เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบุคคล
เป็นลูกจ้างชั่วคราวจากเงินนอกงบประมาณ ในตำแหน่งช่างภาพการแพทย์ นั้น

บัดนี้ การดำเนินการคัดเลือกลูกจ้างชั่วคราวดังกล่าวได้เสร็จสิ้นแล้ว สถาบันนิติวิทยาศาสตร์
จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกและการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการคัดเลือกเพื่อจัดจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว
จากเงินนอกงบประมาณ ในตำแหน่งช่างภาพการแพทย์ โดยให้ไปรายงานตัวในวัน เวลา และสถานที่ตาม
เอกสารแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ขอแจ้งให้ผู้เข้ารับการคัดเลือกลูกจ้างชั่วคราวทราบว่า

๑. ผู้ผ่านการคัดเลือกดังกล่าวจะขึ้นบัญชีรายชื่อไว้เป็นเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่ให้มีประกาศ
ขึ้นบัญชีผู้ผ่านการคัดเลือก หรือนับแต่วันประกาศรับสมัครฯ ในตำแหน่งที่มีลักษณะงานเช่นเดียวกันนี้ใหม่
และได้มีการขึ้นบัญชีใหม่ แล้วแต่กรณี

๒. ผู้ผ่านการคัดเลือกผู้ใดขึ้นบัญชีผู้ผ่านการคัดเลือกดังกล่าวข้างต้น ถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่ง
ดังต่อไปนี้ ให้เป็นอันยกเลิกการขึ้นบัญชีผู้นั้นไว้ในบัญชีผู้ผ่านการคัดเลือก

๒.๑ ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิเพื่อเข้ารับการจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการคัดเลือก

๒.๒ ผู้นั้นไม่มีรายงานตัวเพื่อเข้ารับการจัดจ้างภายในวัน เวลาที่กำหนด

๒.๓ ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามวัน เวลาที่สถาบันนิติวิทยาศาสตร์กำหนด

๓. หากปรากฏข้อเท็จจริงในภายหลังว่าคุณสมบัติการศึกษาของผู้เข้ารับการคัดเลือกที่ได้ขึ้นบัญชียัง
ไม่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามที่ประกาศไว้ หรือผู้สมัครไม่มีคุณสมบัติเป็นลูกจ้างชั่วคราว
ตามที่กำหนดไว้ในประกาศรับสมัครฯ ครั้งนี้ รวมทั้งในกรณีที่มีความผิดพลาดอันเกิดจากผู้สมัครที่สอบได้
และขึ้นบัญชียังนั้นไว้ไม่ว่าด้วยเหตุใด ๆ อันมีผลทำให้ผู้สมัครไม่มีสิทธิสมัครตามประกาศรับสมัครฯ ครั้งนี้ ซึ่งถือว่า
เป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครมาตั้งแต่ต้น และถือว่าเป็นผู้ไม่มีสิทธิได้รับการคัดเลือกเป็นลูกจ้างชั่วคราว
ครั้งนี้ ตามรายละเอียดที่ได้กำหนดไว้ในประกาศรับสมัครฯ ลงวันที่ ๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ทั้งนี้ การใช้บัญชีรายชื่อดังกล่าวนี้ สถาบันนิติวิทยาศาสตร์จะพิจารณาใช้ตามเงื่อนไขข้างต้น
ประกอบกับสถาบันนิติวิทยาศาสตร์จะต้องได้รับอนุมัติจัดสรรเงินงบประมาณอันเกิดจากเงินกลางของกระทรวง
ยุติธรรมด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

กวีระกิตติ์ หาญปริพรรณ์

(นายวีระกิตติ์ หาญปริพรรณ์)

ผู้อำนวยการสถาบันนิติวิทยาศาสตร์

เอกสารแนบท้ายประกาศสถาบันนิติวิทยาศาสตร์

ลงวันที่ ๑๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

เรื่อง การขึ้นบัญชีผู้ผ่านการคัดเลือกเพื่อจัดจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราวจากเงินนอกงบประมาณ
ในตำแหน่งช่างภาพการแพทย์

ลำดับที่	เลขประจำตัวผู้สมัคร	ชื่อ - สกุล
๑	๑๒๐๕๐๐๐๐ ๐๓	นายอิทธิภูมิ บุญเสริม
๒	๑๒๐๕๐๐๐๐ ๐๖	นางสาวภัทรนิธ วิริยะศิริวัฒนะ
๓	๑๒๐๕๐๐๐๐ ๐๑	นายจิรายุ นวดไธสง
๔	๑๒๐๕๐๐๐๐ ๐๗	นางสาวลภัสสรดา อินทร์ลำพันธ์
๕	๑๒๐๕๐๐๐๐ ๐๔	นางสาวธนภรณ์ แก้วด้วง
๖	๑๒๐๕๐๐๐๐ ๐๕	นายอนรรตน์ คำมา <i>ณพวิทย์ วัฒนกิจ</i>

ทั้งนี้ ให้ผู้ที่ได้ขึ้นบัญชีลำดับที่ ๑ รายงานตัวเพื่อจัดจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราวฯ และเริ่มปฏิบัติงาน
ในวันจันทร์ที่ ๑๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ กลุ่มงานการเจ้าหน้าที่ สถาบันนิติวิทยาศาสตร์
ชั้น ๘ อาคารรัฐประศาสนภักดี ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ

หากไม่ไปรายงานตัวตามวันและเวลาดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิโดยไม่ประสงค์จะเข้ารับ
การจัดจ้างเพื่อเป็นลูกจ้างชั่วคราวตามที่ได้รับคัดเลือก

ผู้เข้ารับรายงานตัวเพื่อเข้ารับการจัดจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว ให้เตรียมเอกสารมาในวันรายงานตัวดังนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หมายเหตุ
เอกสารที่ต้องนำมาในวันรายงานตัว			
๑	รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑x๑.๕ นิ้ว โดยถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน	๓ รูป	ชุดสุภาพ
๒	ใบรับรองแพทย์(ฉบับจริง) ซึ่งรับรองว่าไม่เป็นโรคต้องห้าม ตามที่ ก.พ. กำหนด (๑) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม (๒) โรคติดยาเสพติดให้โทษ (๓) โรคพิษสุราเรื้อรัง (๔) โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรัง ที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรง และเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ตามที่ ก.พ. กำหนด	๑ ฉบับ	นับแต่วันที่ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน
๓	สำเนาบัตรประชาชน	๓ ฉบับ	} รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ
๔	สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย	๒ ฉบับ	

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