

ที่ ยธ ๐๗๐๗.๖/๒๓๖



กองบริหารทรัพยากรบุคคล
กรมราชทัณฑ์
๒๒๒ ถนนนนทบุรี ๑
อำเภอเมืองนนทบุรี
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๓ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ให้รายงานตัวเพื่อบรรจุเข้ารับราชการ

เรียน ผู้สอบแข่งขันได้ตำแหน่งนักทัณฑวิทยาปฏิบัติการ (งานควบคุมผู้ต้องขังชายและอื่นๆ)
ลำดับที่ ๔๘๓ - ๔๙๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักฐานประกอบการรายงานตัว

ตามประกาศกรมราชทัณฑ์ ลงวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๕ เรื่อง การขึ้นบัญชีและการยกเลิกบัญชีผู้สอบแข่งขันได้ในการสอบแข่งขันเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งนักทัณฑวิทยาปฏิบัติการ (งานควบคุมผู้ต้องขังชายและอื่นๆ) นั้น

กรมราชทัณฑ์ ประสงค์จะบรรจุท่านเข้ารับราชการ ในวันจันทร์ที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๗ จึงขอให้รายงานตัวเพื่อเตรียมความพร้อม โดยรายงานตัวผ่านระบบแอปพลิเคชัน (LINE Group) ในวันศุกร์ที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐ น. และขอให้ท่านดำเนินการสแกน QR Code ทำหนังสือฉบับนี้ โดยทันที ตั้งแต่วันที่ได้รับหนังสือ ทั้งนี้ ขอให้ท่านดำเนินการลงทะเบียนประวัติข้าราชการอิเล็กทรอนิกส์ทางเว็บไซต์ <https://seis.ocsc.go.th> ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๗ หากพ้นกำหนดนี้แล้วจะถือว่าท่านสละสิทธิในการบรรจุเข้ารับราชการ

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวพิมพ์พร เนตรพุกณะ)

ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล

กองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๒๙๖๗ ๓๔๓๗

โทรสาร ๐ ๒๙๖๗ -๓๔๓๕



หลักฐานประกอบการรายงานตัว (สำหรับข้าราชการบรรจุใหม่)
ตำแหน่งนักทัศนวิทยาปฏิบัติการ

๑. กลุ่มงานบรรจุแต่งตั้ง (๐๒ ๙๖๗ ๓๔๓๗ – ๓๘)

๑) ใบรับรองแพทย์ ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน ตามประกาศคณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบสุขภาพของผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ พ.ศ. ๒๕๖๖

๒) หลักฐานประกอบการให้ได้รับเงินเดือนแรกบรรจุเข้ารับราชการ (ถ้ามี)

- หนังสือรับรองประสบการณ์ทำงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรม เป็นเวลา ๑ ปี ขึ้นไป โดยมีหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชาขณะนั้น
- วุฒิการศึกษาในระดับเดียวกันกับที่ใช้ในการสมัคร มากกว่า ๑ วุฒิ
- ใบประกอบวิชาชีพ / ประกาศนียบัตรการผ่านหลักสูตร การฝึกอบรมตามที่กำหนด เช่น หลักสูตรการฝึกอบรมนักศึกษาวิชาทหาร (รต.) , เนติบัณฑิตไทย , ประกาศนียบัตรวิชาชีพครู เป็นต้น

**** ให้เขียนตำแหน่ง และลำดับที่สอบได้ ไว้มุมขวาด้านบนของเอกสาร****

**** ทั้งนี้ หากไม่แสดงเอกสารตามข้อ ๒) ภายในวันรายงานตัว กรมราชทัณฑ์อาจไม่พิจารณา ดำเนินการปรับอัตราเงินเดือนแรกบรรจุให้กับข้าราชการ ****

๒. กลุ่มงานเงินเดือนและบำเหน็จความชอบ (ไม่ต้องรับรองสำเนาเอกสาร)
(๐๒ ๙๖๗ ๓๔๓๙)

- หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายเงินเดือนและ กบข.

๑) สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๓ ฉบับ

๒) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๓ ฉบับ

๓) สำเนาสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย ประเภทบัญชีออมทรัพย์ จำนวน ๓ ฉบับ

**** ร้านค้าสวัสดิการ กรมราชทัณฑ์ มีผ้าสำหรับตัดเครื่องแบบข้าราชการและเครื่องหมาย ข้าราชการ ไว้**

ใบประกอบวิชาชีพและประกาศนียบัตรที่ใช้ในการพิจารณาปัจจัยด้านความขาดแคลน
สำหรับกลุ่มงานหลักของกรมราชทัณฑ์

๑. ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ
๒. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ออกโดย แพทยสภา
๓. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตแพทย์ ออกโดย ทันตแพทยสภา
๔. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ออกโดย สัตวแพทยสภา
๕. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ออกโดย สภาเภสัชกรรม
๖. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ออกโดยสภาการพยาบาล
๗. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ออกโดย สภาเทคนิคการแพทย์
๘. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ออกโดย สภากายภาพบำบัด
๙. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม ออกโดย สภาวิศวกร
๑๐. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสถาปัตยกรรม ออกโดย สภาสถาปนิก
๑๑. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทางการศึกษา ออกโดย ครูสภา
๑๒. ใบอนุญาตให้เป็นทนายความ ออกโดย สภาทนายความ
๑๓. ประกาศนียบัตรบัณฑิต ทุกสาขาวิชา
๑๔. ประกาศนียบัตรวิชาชีพครู
๑๕. ประกาศนียบัตรทางการบัญชี
๑๖. เนติบัณฑิตไทย
๑๗. หลักสูตรการฝึกอบรมนักศึกษาวิชาทหาร (รต.)
๑๘. ใบรับรองในการประกอบวิชาชีพผู้ประกาศ ผู้อ่านข่าว และผู้ดำเนินรายการ ออกโดย
กรมประชาสัมพันธ์

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
เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้รับไว้ในหนังสือฉบับนี้ 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