



ที่ ยธ ๐๗/๐๗.๖/๓๑๕

กองบริหารทรัพยากรบุคคล
กรมราชทัณฑ์
๗๗ ถนนนนทบุรี
อำเภอเมืองนนทบุรี
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๘ กรกฎาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ให้ไปรายงานตัวเพื่อบรรจุเข้ารับราชการ

เรียน ผู้สอบแข่งขันได้ในตำแหน่งเจ้าพนักงานอบรมและฝึกวิชาชีพปฏิบัติงาน ลำดับที่ ๑ - ๒๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักฐานประกอบการรายงานตัว

ตามประกาศกรมราชทัณฑ์ ลงวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๙ เรื่อง การขึ้นบัญชีและการยกเลิกบัญชีผู้สอบแข่งขันได้ใน การสอบแข่งขันเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในสังกัดกรมราชทัณฑ์ นั้น

กรมราชทัณฑ์ ประสงค์จะบรรจุท่านเข้ารับราชการ จึงขอแจ้งกำหนดการรายงานตัวเพื่อเตรียมความพร้อมด้านเอกสารในการบรรจุแต่งตั้งเข้ารับราชการ ณ อาคารกรมราชทัณฑ์ จังหวัดนนทบุรี ดังนี้

๑. กำหนดการรายงานตัวเพื่อเตรียมความพร้อมบรรจุแต่งตั้ง

- วันและเวลา : วันอาทิตย์ที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๐๐ น.
- สถานที่ : ห้องสัมมนากรมราชทัณฑ์ ชั้น ๓
- การแต่งกาย : ผู้ชาย เสื้อเชิ้ตสีขาว กางเกงขาสั้นสีสุภาพ และสวมรองเท้าหุ้มส้น
ผู้หญิง เสื้อเชิ้ตสีขาว กระโปรงสีสุภาพ และสวมรองเท้าหุ้มส้น

๒. กำหนดการบรรจุบุคคลเข้ารับราชการ

- วันและเวลา : วันศุกร์ที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๗.๓๐ น.
- สถานที่ : ห้องสัมมนากรมราชทัณฑ์ ชั้น ๓
- การแต่งกาย : ชุดเครื่องแบบพิธีการ (กากีแขนยาว) ไม่สวมหมวก

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวพิมพ์พร เนตรพุกกณะ)

ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล

กลุ่มงานบรรจุแต่งตั้ง

โทร. ๐ ๒๙๖๗ ๓๔๓๗ - ๘

โทรสาร ๐ ๒๙๖๗ ๓๔๓๕

หลักฐานประกอบการรายงานตัว (สำหรับข้าราชการบรรจุใหม่)
ตำแหน่งนักทัศนวิทยาปฏิบัติการ ตำแหน่งนักวิชาการอบรมและฝึกวิชาชีพปฏิบัติการ
ตำแหน่งเจ้าพนักงานราชทัณฑ์ปฏิบัติงาน ตำแหน่งเจ้าพนักงานอบรมและฝึกวิชาชีพปฏิบัติงาน
และตำแหน่งอนุศาสนาจารย์ปฏิบัติงาน

๑. กลุ่มงานบรรจุแต่งตั้ง (๐๒ ๙๖๗ ๓๔๓๗ - ๘)

๑) ใบรับรองแพทย์ ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน ตามประกาศคณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. ลงวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๖ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบสุขภาพของผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ พ.ศ. ๒๕๖๖ ซึ่งออกโดย**โรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชน**เท่านั้น

๒) หลักฐานประกอบการให้ได้รับเงินเดือนแรกบรรจุเข้ารับราชการ (ถ้ามี)

- หนังสือรับรองประสบการณ์ทำงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรม เป็นเวลา ๑ ปี ขึ้นไป โดยมีเอกสารแสดงการทำงานและมีหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชาขณะนั้น

- วุฒิการศึกษาในระดับเดียวกันกับวุฒิที่ใช้ในการสมัคร กรณีมีมากกว่า ๑ วุฒิ

- ใบประกอบวิชาชีพ / ประกาศนียบัตรการผ่านหลักสูตร การฝึกอบรมตามที่กำหนด

เช่น หลักสูตรการฝึกอบรมนักศึกษาวิชชาทหาร (รต.), เนติบัณฑิตไทย, ประกาศนียบัตรวิชาชีพครู เป็นต้น (เอกสารแนบ ๑)

**** ให้เขียนตำแหน่ง และลำดับที่สอบได้ ไว้มุมขวาด้านบนของเอกสาร****

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

๒. กลุ่มงานเงินเดือนและบำเหน็จความชอบ (๐ ๒๙๖๗ ๓๔๓๙)

- หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายเงินเดือนและ กบข.

๑) สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๒) สำเนาสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย ประเภทบัญชีออมทรัพย์ จำนวน ๑ ฉบับ



(QR Code หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายเงินเดือน)



(QR Code วิธีดาวน์โหลด App กบข.)



(QR Code แบบแจ้งข้อมูลกลับรับราชการ
กรณีเคยลาออกจากราชการ)

๓. ศูนย์ข้อมูลบุคคล (๐ ๒๙๖๗ ๓๔๓๙)

- หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีข้าราชการถึงแก่ความตาย

- แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ (แบบ ๗๑๒๗)



(QR Code หนังสือแสดงเจตนา ฯ และตัวอย่าง)



(QR Code แบบ ๗๑๒๗ และตัวอย่าง)

๔. กลุ่มงานสวัสดิการและเจ้าหน้าที่สัมพันธ์

**** ร้านค้าสวัสดิการ กรมราชทัณฑ์ มีผ้าสำหรับตัดเครื่องแบบข้าราชการและเครื่องหมายข้าราชการ ไว้บริการ ****



(QR Code กลุ่มไลน์ร้านค้าสวัสดิการฯ สำหรับสั่งซื้อของ)



(QR Code เอกสารประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับงานสวัสดิการ)

สิ่งที่ควรเตรียม

- ๑) ปากกาลูกลื่นสีน้ำเงิน (เท่านั้น)
 - ๒) อุปกรณ์เครื่องเขียนสำหรับจัดทำเอกสารการบรรจุ
-

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

หลักฐานประกอบการรายงานตัว
(สำหรับข้าราชการกรมราชทัณฑ์ ผู้สอบแข่งขันได้)

๑. ให้มำรยงำนตัวตำวันและเวลาที่กำหนด

๒. กรณีประสงค์ขอย้ายเพื่อเปลี่ยนสายงาน

- ใบรับรองแพทย์ ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน ตามประกาศคณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. ลงวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๖ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบสุขภาพของผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ พ.ศ. ๒๕๖๖ ซึ่งออกโดย โรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชน เท่านั้น (รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบ)

๓. กรณีประสงค์ขอลาออกจากราชการ และขอรับการบรรจุแต่งตั้งใหม่

- ให้ใช้เอกสารหลักฐานประกอบการรายงานตัวสำหรับข้าราชการบรรจุใหม่ ตามเอกสารข้างต้น
- ให้แจ้งความประสงค์ขอลาออกจากหน่วยงานต้นสังกัด ส่งมายังกรมราชทัณฑ์ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๙ และขอให้หน่วยงานต้นสังกัดหรือผู้ประสงค์ขอลาออก แจ้งข้อมูลมายังกองบริหารทรัพยากรบุคคล (กลุ่มงานบรรจุแต่งตั้ง) โทร. ๐ ๒๙๖๗ ๓๔๓๗ - ๘ เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๔. การแต่งกาย : ผู้ชาย เสื้อเชิ้ตสีขาว กางเกงขายาวสีสุภาพ และสวมรองเท้าหุ้มส้น
 ผู้หญิง เสื้อเชิ้ตสีขาว กระโปรงสีสุภาพ และสวมรองเท้าหุ้มส้น

๕. สิ่งที่ต้องเตรียม : ปากกาลูกกลิ้งสีน้ำเงิน (เท่านั้น)

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..... กรมราชทัณฑ์.....(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