



ประกาศสำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร  
เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป  
ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์

ตามที่ได้มีประกาศสำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ นั้น

บัดนี้ การเลือกสรรได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรและการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรตามบัญชีรายชื่อแนบท้ายประกาศฉบับนี้

บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้ถือเป็นการยกเลิกหรือสิ้นสุดเมื่อครบกำหนด ๒ ปี นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อเป็นต้นไป และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย คือ

๑. ผู้นั้นได้ละสิทธิไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร
๒. ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อเข้ารับการจัดจ้างในเวลาที่กำหนด
๓. ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนดวัน เวลา ที่ส่วนราชการกำหนด

ทั้งนี้ ให้ผู้มีรายชื่อตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้ ลำดับที่ ๑ - ๒ ไปรายงานตัวเพื่อเข้ารับการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการของสำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร ที่ส่วนการเจ้าหน้าที่ สำนักงานเลขานุการกรม (ชั้น ๓) อาคารวิสัยทัศน์ สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร ภายในบริเวณมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถนนพหลโยธิน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร ในวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๓๐ น. โดยเริ่มปฏิบัติงานในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ หากไม่มารายงานตัวในวัน และเวลาที่กำหนดจะถือว่าสละสิทธิ และไม่ประสงค์จะรับการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการของสำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นางธัญธิดา บุญญมณีกุล)

รองเลขาธิการ ปฏิบัติราชการแทน  
เลขาธิการสำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร

บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์  
(แบบทำยประกาศสำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร ลงวันที่ ๑๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗)

<u>ลำดับที่</u>	<u>เลขประจำตัวสอบ</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	
๑	๖๗๓๐๑๘	นางสาวเมธิยาภาวี	ศรีมนตรินนท์
๒	๖๗๓๐๒๐	นายธนายุทธ	กองสอน
๓	๖๗๓๐๑๔	นายชยณัฐ	จำปาศรี ๑. พ.๖๕๖/

-----

## เอกสารที่ต้องนำมาในวันรายงานตัว

๑. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ หรือเอกชน ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน จำนวน ๑ ฉบับ (ผู้ที่จะได้จะได้รับการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการ ต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพทั้งทางกายและทางจิต และได้รับการรับรองสุขภาพจากแพทย์แผนปัจจุบันที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม ในโรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง โดยใช้แบบใบรับรองแพทย์ ตามประกาศคณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสุขภาพของผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ พ.ศ. ๒๕๖๖ ที่แนบมาท้ายนี้)
๒. รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก และไม่สวมแว่นตาคำ ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน อย่างละ ๑ ฉบับ
๔. สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากประเภทออมทรัพย์ จำนวน ๑ ฉบับ
๕. ชื่อสถานีดำรงที่ใกล้บ้าน ตามทะเบียนบ้านปัจจุบัน
๖. ที่อยู่ของสถานศึกษาตามวุฒิที่ใช้บรรจุ

## 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