



ประกาศจังหวัดสุพรรณบุรี  
เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการสรรหาและเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป  
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสัตวบาล

ตามที่ได้มีประกาศจังหวัดสุพรรณบุรี ลงวันที่ ๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๙ เรื่อง รับสมัครบุคคล เพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสัตวบาล สังกัดสำนักงานปศุสัตว์จังหวัด สุพรรณบุรี ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๙ นั้น

บัดนี้ การสรรหาและเลือกสรรได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อ ผู้ผ่านการสรรหาและเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสัตวบาล และการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการสรรหาและเลือกสรร ตามรายชื่อดังต่อไปนี้

| ลำดับที่ | เลขประจำตัวผู้สมัคร | ชื่อ - สกุล              | หมายเหตุ |
|----------|---------------------|--------------------------|----------|
| ๑        | ๐๓                  | นางสาวศรียุญา พิมพ์พันธ์ |          |
| ๒        | ๐๒                  | นางสาวภักคินันท์ คำหอม   |          |

บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผล เมื่อครบกำหนด ๑ ปี นับตั้งแต่วันประกาศ รายชื่อเป็นต้นไป และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้ นี้ เป็นอันถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้ขึ้นด้วย คือ

๑. ผู้ขึ้นได้ขอสละสิทธิไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร
๒. ผู้ขึ้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างภายในเวลาที่กำหนด
๓. ผู้ขึ้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนดวัน เวลา ที่ส่วนราชการกำหนด
๔. ผู้มีรายชื่อเป็นผู้สอบแข่งขันได้ตามลำดับที่ ๑ ให้จัดเตรียมเอกสารประกอบการรายงานตัว และมารายงานตัวตามวัน เวลา และสถานที่ที่ปรากฏตามแนบท้ายประกาศนี้ หากไม่มารายงานตัวภายใน วัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้ จะถือว่าท่านสละสิทธิ ไม่ประสงค์เข้ารับปฏิบัติงานที่สอบแข่งขันได้ครั้งนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายชัชชาย เต็งหงษ์เจริญ)

ปศุสัตว์จังหวัดสุพรรณบุรี ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดสุพรรณบุรี

แบบทำบัญชีรายชื่อผู้ผ่านการสรรหาและเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป  
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสัตวบาล ลงวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๙

๑. กำหนดวัน เวลา และสถานที่รายงานตัว

วันจันทร์ที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๐๐ น.

สถานที่ ฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดสุพรรณบุรี

๒. เอกสารหลักฐานประกอบการรายงานตัว

๒.๑ สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๓ ใบรับรองแพทย์จากแผนปัจจุบันที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม ในโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้แบบใบรับรองแพทย์ท้ายประกาศฉบับนี้เท่านั้น จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๔ สำเนาใบประกาศนียบัตร จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๕ สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร จำนวน ๑ ฉบับ

ทั้งนี้ หากไม่มารายงานตัวตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด จะถือว่าท่านสละสิทธิ์ไม่ประสงค์จะเข้ารับปฏิบัติงานตามตำแหน่งที่สอบได้

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดสุพรรณบุรี ๐๓๕ ๕๕๕ ๔๖๖

## 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. เคยเข้ารับการรักษาในสถานะผู้ป่วยใน  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