



ประกาศกรมสุขภาพจิต
เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการ
ในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ตามที่ได้มีประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๕ เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อ
เลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ นั้น

บัดนี้ การเลือกสรรได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรร
และการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร ตามรายชื่อดังต่อไปนี้

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - สกุล
๑	๑๐๐๓	นางสาว ณัฏฐ์ชนก นุมาศ
๒	๑๐๐๒	นางสาว สมิตานัน เซเลน่า สัมพันธ์นุกุล

โดยขอแจ้งให้ผู้ผ่านการเลือกสรรทราบ ดังนี้

๑. บัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรจะขึ้นบัญชีไว้ ๑ ปี นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อเป็นต้น
ไปแต่หากมีการเลือกสรรในตำแหน่งเดียวกันนี้อีก และได้ขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรใหม่แล้ว บัญชีผู้ผ่านการ
เลือกสรรครั้งนี้เป็นอันยกเลิก

๒. ผู้ได้รับการเลือกสรรผู้ใดได้ขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรดังกล่าวข้างต้น หากมี
กรณีอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ให้เป็นอันยกเลิกการขึ้นบัญชีผู้นั้นไว้ในบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร ดังนี้

๑) ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิไม่เข้ารับการจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร

๒) ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการจ้างภายในเวลาที่กำหนด

๓) ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนดวัน เวลา ที่ส่วนราชการกำหนด

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการเลือกสรร ลำดับที่ ๑ - ๒ ตามบัญชีข้างต้นมารายงานตัว เพื่อรับการ
จัดจ้างเป็นพนักงานราชการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ที่งานทรัพยากรบุคคล
อาคารอำนวยการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ (๒๙๘ ถนนธราธิบดี ตำบลท่าข้าม อำเภอพนม
จังหวัดสุราษฎร์ธานี) ในวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๖ เวลา ๘.๐๐ น. พร้อมนำเอกสารหลักฐานตามรายละเอียด
เอกสารท้ายด้วย และ เริ่มจ้างเป็นพนักงานราชการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
ในวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๖

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายแพทย์ ดันตริ่งสี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

เอกสารหลักฐานประกอบการรายงานตัว
ในวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๖

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน
๓. สำเนาวุฒิการศึกษา
๔. สำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน (Transcript of Records)
๕. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
๖. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ในกรณีที่ชื่อ-นามสกุล ในหลักฐานการสมัครไม่ตรงกัน)
๗. สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบสำคัญการสมรส (ถ้ามี)

ข้อ ๑ - ๗ จำนวน ๔ ฉบับ

๘. ใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน ที่แสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้าม ตามกฎ ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๕๓ จำนวน ๑ ฉบับ
๙. รูปถ่ายหน้าตรง ชุดปกติขาว ขนาด ๑ นิ้ว โดยถ่ายไม่เกิน ๑ ปี จำนวน ๓ รูป