



ประกาศกรมชลประทาน

เรื่อง การขึ้นบัญชีและการยกเลิกบัญชีผู้สอบแข่งขันได้ในตำแหน่ง  
นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการของกรมชลประทาน

ตามที่กรมชลประทาน ได้ดำเนินการนำรายชื่อผู้สอบแข่งขันได้ในตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการของกรมส่งเสริมการส่งออก ซึ่งประกาศขึ้นบัญชีผู้สอบแข่งขันได้ เมื่อวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๔ มาขึ้นบัญชีเป็นผู้สอบแข่งขันได้ในตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการของกรมชลประทาน นั้น

บัดนี้ กรมชลประทานได้ดำเนินการประเมินความเหมาะสมกับตำแหน่งของผู้ที่สมัครเข้ารับการประเมินในตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินความเหมาะสมกับตำแหน่ง และขึ้นบัญชีเป็นผู้สอบแข่งขันได้ในตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	เลขประจำตัวเข้ารับ การประเมิน	เลขประจำตัวสอบ แข่งขันในบัญชีเดิม	ชื่อ - นามสกุล	
๑	๐๑	๑๐๐๐๕๒	นางสาวลำดวล	ทัตมาลา
๒	๐๒	๑๐๐๐๕๑	ว่าที่ร้อยตรีหญิงสุพิมล	เหลืองขาว

ทั้งนี้ ขอแจ้งให้ผู้ที่ได้รับการขึ้นบัญชีเป็นผู้สอบแข่งขันได้ในตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ ได้ทราบว่า

๑. บัญชีผู้สอบแข่งขันได้ในตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการนี้ ใช้ได้จนถึงวันที่บัญชีผู้สอบแข่งขันได้ในตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการของกรมส่งเสริมการส่งออก ยังไม่หมดอายุหรือยังไม่ถูกยกเลิก

๒. ผู้ที่ได้รับการขึ้นบัญชีผู้สอบแข่งขันได้ในตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการของกรมชลประทานนี้ จะมีสิทธิได้รับการบรรจุก็ต่อเมื่อผู้นั้นยังไม่ถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีผู้สอบแข่งขันได้ในตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการของกรมส่งเสริมการส่งออก

๓. ผู้ที่ได้รับการขึ้นบัญชีเป็นผู้สอบแข่งขันได้ในตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการนี้ ถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ให้เป็นอันยกเลิกการขึ้นบัญชีผู้นั้นไว้ในบัญชีผู้สอบแข่งขันได้ในตำแหน่งดังกล่าว คือ

๓.๑ ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิรับการบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งดังกล่าว

๓.๒ ผู้ยื่นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการบรรจุเข้ารับราชการภายในเวลาที่กำหนด

๓.๓ ผู้ยื่นมีเหตุที่ไม่อาจเข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการได้ตามกำหนดเวลาที่จะบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งดังกล่าว

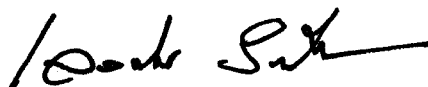
๓.๔ ผู้ยื่นประสงค์จะรับการบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี ปฏิบัติการโดยการโอน แต่กรมชลประทานไม่รับโอน โดยได้แจ้งให้ทราบไว้ก่อนล่วงหน้าแล้วว่าจะไม่รับโอน ผู้ยื่นจึงไม่ประสงค์จะรับการบรรจุ

๓.๕ ผู้ยื่นได้แจ้งความจำเป็นหลายลักษณะอักษรแล้วว่า จะรับการบรรจุหรือได้รับการบรรจุ และแต่งตั้งในตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการของกรมส่งเสริมการส่งออก หรือในตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการของกรมชลประทาน หรือในตำแหน่งอื่นๆของการสอบครั้งเดียวกันนี้

๔. ผู้ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งดังกล่าวต้องอยู่ปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ได้รับ การบรรจุและแต่งตั้งเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๓ ปี โดยห้ามโอนไปส่วนราชการอื่น หรือย้ายไปดำรงตำแหน่งอื่น เว้นแต่ลาออกจากราชการ หรือไม่ผ่านการประเมินผลการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

๕. กรมชลประทาน ขอให้ผู้สอบแข่งขันได้ในลำดับที่ ๑ - ๒ ไปรายงานตัวเพื่อรับการบรรจุ และเข้ารับราชการในวันพฤหัสบดีที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ ฝ่ายสรรหาและบรรจุ แต่งตั้ง ส่วนบริหารงานบุคคล สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล ตึกอำนวยการ ชั้น ๔ กรมชลประทาน (สามเสน) กรุงเทพมหานคร

ประกาศ ณ วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๕



(นายเลอศักดิ์ รี้วตระกูลไพบูลย์)  
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมชลประทาน

## เอกสารที่ต้องนำมาในวันรายงานตัวเพื่อบรรจุเข้ารับราชการ

๑. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาดำ จำนวน ๔ รูป  
ขนาด ๑.๕ x ๒ นิ้ว ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี
๒. สำเนาใบประกาศนียบัตร หรือหนังสือรับรองคุณวุฒิ จำนวน ๒ ฉบับ
๓. สำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน (Transcript of Records) จำนวน ๒ ฉบับ
๔. สำเนาหนังสือรับรองผลการสอบภาค ก. ของ ก.พ. จำนวน ๑ ฉบับ
๕. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัว  
เจ้าหน้าที่ของรัฐ จำนวน ๑ ฉบับ
๖. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๗. สำเนาหลักฐานอื่นๆ กรณีที่หลักฐานและเอกสารการสมัครสอบ  
ไม่ตรงกัน เช่น ใบสำคัญการสมรส (เฉพาะผู้สอบแข่งขันได้เพศหญิง)  
ใบเปลี่ยนชื่อหรือชื่อสกุล จำนวน ๑ ฉบับ
๘. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน ซึ่งแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตาม กฎ ก.พ.  
ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๕๓ ดังนี้
  - (๑) วัณโรคในระยะแพร่กระจายเชื้อ
  - (๒) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
  - (๓) โรคติดยาเสพติดให้โทษ
  - (๔) โรคพิษสุราเรื้อรัง
  - (๕) โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อ  
การปฏิบัติงานในหน้าที่ตามที่ ก.พ. กำหนด
๙. สำเนาเลขที่บัญชีสมุดธนาคาร (Book Bank) จำนวน ๑ ฉบับ  
ยกเว้นธนาคารออมสิน

## ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง .....(1).....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ หรืออยู่ที่.....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน

สถานที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ .....

แล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... ขอรับรองว่า

นาย/นาง/นางสาว.....ไม่เป็น โรคต่อไปนี้

- (1) วัณโรคในระยะแพร่กระจายเชื้อ
- (2) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (3) โรคติดยาเสพติดให้โทษ
- (4) โรคพิษสุราเรื้อรัง
- (5) โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรค

ต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ตามที่ ก.พ. กำหนด

(6) ..... (ถ้าหากจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้).....

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์.....(2).....

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ

- (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- (2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจาก โรคที่เป็นเหตุให้ออกจากราชการ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย