



รายงานตัวพนักงานราชการทั่วไป
สังกัดสำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ

๑. วันรายงานตัว : วันพฤหัสบดีที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมเจ้าพระยา ชั้น ๒ สำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ
อาคารจุฬามาศ ถนนวิภาวดีรังสิต เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ
๒. วันบรรจุเข้ารับราชการ : วันพฤหัสบดีที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๕
๓. การแต่งกาย : การแต่งกายด้วยชุดสุภาพ
๔. เอกสารที่ต้องนำมาในวันรายงานตัวและเข้าปฏิบัติงาน ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๕ ดังนี้

| รายการ | จำนวน | หมายเหตุ |
|--|--------|----------|
| ๑. ถ่ายรูปชุดปกติขาวพนักงานราชการทั่วไป สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี ขนาด ๑.๕ นิ้ว | ๔ รูป | |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | ๔ ฉบับ | |
| ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน | ๔ ฉบับ | |
| ๔. สำเนาใบปริญญาบัตร หนังสือรับรองคุณวุฒิ (ในกรณีอยู่ระหว่างการรอเข้ารับ พระราชทานปริญญาบัตรหรือประสาทปริญญาบัตร) | ๓ ฉบับ | |
| ๕. สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript of Records) | ๓ ฉบับ | |
| ๖. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย เพื่อใช้รับเงินเดือน | ๒ ฉบับ | |
| ๗. ใบรับรองผลการตรวจเลือดทหารสด ๘ หรือ สด ๔๓ | ๒ ฉบับ | |
| ๘. สำเนาประกอบวิชาชีพวิศวกรรม (กว) สำหรับวิศวกรชลประทาน และวิศวกรโยธา | ๑ ฉบับ | |
| ๙. สำเนาหลักฐานอื่นๆ เช่น ใบสำคัญการสมรส ใบเปลี่ยนชื่อตัว - ชื่อสกุล (ถ้ามี) เป็นต้น | ๑ ฉบับ | |
| ๑๐. ใบรับรองแพทย์ ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้าม ตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๕๓ | ๑ ฉบับ | |

หมายเหตุ สำเนาหลักฐานทุกฉบับโปรดให้ลงลายมือชื่อ และรับรองสำเนาถูกต้อง

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.....ไม่เป็นโรคต่อไปนี้

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

ต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ตามที่ ก.พ. กำหนด

(6) (ถ้าหากจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้).....

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์.....(2).....

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ

- (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- (2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุให้ออกจากราชการ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย