

ใบรายงานตัวเข้ารับราชการ

เรียน อธิบดีกรมควบคุมโรค

๑. ข้าพเจ้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) สกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา.....
หมายเลขโทรศัพท์..... E-mail.....

๒. สถานภาพการสมรส โสด แต่งงาน
 แยกกันอยู่ หย่าร้าง

๓. ชื่อคู่สมรส..... สกุลเดิม.....
อาชีพ.....

๔. ชื่อบิดา..... ชื่อมารดา.....
สกุลเดิม..... อาชีพบิดา..... อาชีพมารดา.....

๕. ที่อยู่ปัจจุบันหรือที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ คือ บ้านเลขที่..... ตรอก / ซอย.....
ถนน..... แขวง / ตำบล..... เขต / อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

๖. อุปสมบท ณ วัด..... เมื่อ.....

๗. รับราชการทหารหรือตำรวจกองประจำการสังกัด.....
เมื่อ..... ปลดเมื่อ.....

๘. ความรู้พิเศษ.....

๙. ประวัติการทำงาน (หน่วยงาน, ตำแหน่ง, ระยะเวลา).....

๑๐. สอบได้ในตำแหน่ง..... ลำดับที่.....
ประกาศผลการสอบเมื่อ.....

๑๑. ข้าพเจ้าจะมาปฏิบัติงานและรับการบรรจุในตำแหน่ง.....
สำนัก/สถาบัน/สำนักงาน/กอง..... ในวันที่.....
ตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด หากข้าพเจ้าไม่มาปฏิบัติงานตามวันดังกล่าว ให้ถือว่าข้าพเจ้าสละสิทธิ
ไม่ประสงค์จะบรรจุเข้ารับราชการ และถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีไว้ในบัญชีผู้สอบแข่งขันได้ ทุกบัญชีในการสอบ
ครั้งเดียวกันด้วย

๑๒. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)
(.....)
...../...../.....

แบบแสดงความจำนงการบรรจุเข้ารับราชการ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)
พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ตำแหน่ง.....
ส่วนราชการ..... ได้ทราบการชี้แจงเกี่ยวกับการ
การบรรจุและสิทธิประโยชน์ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๘.๑/๑๕๔ ลงวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๖
และที่ นร ๑๐๑๒.๒/๒๓๕ ลงวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๐ แล้ว มีความประสงค์จะขอรับการบรรจุเข้ารับราชการ

- บรรจุโดยได้รับเงินเดือนตามคุณวุฒิตามช่วงเงินเดือน (ปัจจัย) ไม่ประสงค์จะใช้สิทธิประโยชน์ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๘.๑/๑๕๔ ลงวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๖ และที่ นร ๑๐๑๐.๒/๒๓๕ ลงวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๐
- บรรจุโดยให้ได้รับเงินเดือนและสิทธิประโยชน์ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๘.๑/๑๕๔ ลงวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๖ (กรณีปัจจุบันเป็นพนักงานราชการ หรือลูกจ้างชั่วคราว)
- บรรจุโดยให้ได้รับเงินเดือนและสิทธิประโยชน์ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๑๒.๒/๒๓๕ ลงวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๐ (กรณีปัจจุบันเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการบรรจุ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่.....

ตัวอย่างหนังสือรับรองการทำงาน



ที่ สธ/.....

ส่วนราชการ.....

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นาย / นาง / นางสาว.....
เป็นลูกจ้างชั่วคราว / พนักงานราชการ ตำแหน่ง.....สังกัด.....
ได้เริ่มปฏิบัติงาน ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
เป็นระยะเวลา..... ปี เดือน และปัจจุบันได้รับเงินเดือน (ไม่รวมค่าครองชีพ)บาท
โดยได้ปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

๑.

๒.

๓.

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(ลงชื่อ)

(.....เดือน.....)

ตำแหน่ง

หมายเหตุ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวพนักงานของผู้รับรอง

หนังสือแจ้งความจำนงเพื่อรับการบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการ
ในตำแหน่ง..... ของ.....
(กรณีการคัดเลือกจากบัญชีผู้สอบแข่งขันได้)

ลำดับที่.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรียน อธิบดีกรมควบคุมโรค

ตามที่ข้าพเจ้าสอบแข่งขันได้ในตำแหน่ง.....
ของ..... ลำดับที่..... ตามประกาศการขึ้นบัญชีและการยกเลิกบัญชี
ผู้สอบแข่งขันได้ของ..... ลงวันที่.....
และกรมควบคุมโรคได้มีหนังสือให้ข้าพเจ้าไปรายงานตัวเพื่อรับการบรรจุในตำแหน่ง..... นั้น

ข้าพเจ้าขอยืนยันความประสงค์และรับรองว่า

๑. ข้าพเจ้าสมัครใจจะรับการบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการในตำแหน่ง.....
โดยได้ไปรายงานตัวที่กรมควบคุมโรค ในวันที่..... แล้ว
๒. ข้าพเจ้าจะไปรับการบรรจุเข้ารับราชการ ณ กรมควบคุมโรค ในวันที่

เมื่อข้าพเจ้าไปรายงานตัวตามข้อ ๑. แล้ว แต่มิได้ไปรับการบรรจุตามข้อ ๒. ให้ถือว่าข้าพเจ้า
สละสิทธิการบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการ ในตำแหน่ง..... ของกรมควบคุมโรค

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้มารายงานตัว

หนังสือแจ้งความจำนงสละสิทธิจากบัญชีผู้สอบแข่งขันได้
ในตำแหน่ง
ของ

ลำดับที่
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรียน

ตามที่ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว
เป็นผู้สอบแข่งขันได้ ในตำแหน่ง ของ
ลำดับที่ ตามประกาศการขึ้นบัญชีและการยกเลิกบัญชีผู้สอบแข่งขันได้ของ.....
ลงวันที่..... นั้น

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะสละสิทธิจากบัญชีผู้สอบแข่งขันได้ในตำแหน่ง
..... ของ
เนื่องจาก.....
.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(ลงชื่อ)
(.....)



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลแก่บุคคลที่สาม

เรียน

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้

.....และเจ้าหน้าที่ของสถาบันการศึกษาผู้เกี่ยวข้อง
เปิดเผยข้อมูลด้านการศึกษาของข้าพเจ้าแก่กรมควบคุมโรค เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบประวัติการศึกษา
และ/หรือเอกสารด้านการศึกษาของข้าพเจ้า ในการสมัครสอบเพื่อบรรจุเข้ารับราชการในสังกัดกรมควบคุมโรค
ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 และข้าพเจ้ารับทราบว่าข้อมูลของข้าพเจ้าที่สถาบัน
การศึกษาจะเปิดเผย ได้แก่ ชื่อและนามสกุล หลักสูตรที่ศึกษา ระยะเวลาการศึกษา วุฒิที่สำเร็จการศึกษา
วันที่สำเร็จการศึกษา และผลการศึกษา

ลายมือชื่อเจ้าของข้อมูล

(.....)

วันที่

(วัน/เดือน/ปี ที่ยื่นเอกสาร)

- หมายเหตุ :
1. เรียน ..(อธิการบดี/ผู้อำนวยการสถาบันที่สำเร็จการศึกษาตามปริญญาบัตร/ประกาศนียบัตร)...
 2. ข้าพเจ้า ..(ระบุชื่อและนามสกุล เจ้าของข้อมูล).....
 3. ตกลงยินยอมให้ ..(ระบุชื่อสถาบันที่สำเร็จการศึกษาตามปริญญาบัตร/ประกาศนียบัตร).....