

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๑๗๗



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๗ เมษายน ๒๕๖๐

เรื่อง แนวทางการบรรจุและแต่งตั้งแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ผู้ทำสัญญาเข้าปฏิบัติงานชดใช้ทุนกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เข้ารับราชการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

- อ้างถึง ๑. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๘๘๖/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๒๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๔
๒. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๑๓๗๗ ลงวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๙

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แนวทางปฏิบัติสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ผู้ทำสัญญา
(สามารถดาวน์โหลดได้ที่ <http://hr.moph.go.th/person/indexhome.html>)

ตามคำสั่งที่อ้างถึง ๑ ข้อ ๒.๑ (๒) ปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัด เรื่องการบรรจุไว้ว่า “การบรรจุเข้ารับราชการและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ ข้าราชการ และตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน ข้าราชการ ตามมาตรา ๕๕ มาตรา ๖๓ วรรคสี่ และมาตรา ๖๕ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๕๑ และตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๗ ลงวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๕๒” และตามหนังสือที่อ้างถึง ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรผู้ทำสัญญาฯ นั้น

เพื่อให้การบรรจุและแต่งตั้งแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ผู้ทำสัญญาเข้าปฏิบัติงานชดใช้ทุนกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นไปด้วยความรวดเร็วสามารถเบิกจ่ายเงินเดือนและค่าตอบแทนต่าง ๆ ได้ทันในปี ๒๕๖๐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดแนวทางไว้ ดังนี้

๑. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการคัดเลือกบรรจุบุคคลเข้ารับราชการ และแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามมาตรา ๕๕ เฉพาะกรณีผู้ได้รับทุนรัฐบาล ๓ สายงาน คือแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ผู้ทำสัญญาปี ๒๕๖๐ ส่วนกรณีอื่น ๆ ยังคงมอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดบรรจุเข้ารับราชการ และแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเช่นเดิม

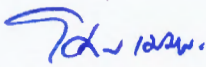
๒. มอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดดำเนินการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ ตาม กฎ ก.พ.ว่าด้วยการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการและการพัฒนาข้าราชการที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ พ.ศ. ๒๕๕๓ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

๓. ให้จังหวัดดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ผู้ทำสัญญาเข้าปฏิบัติงานชดใช้ทุนกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ ทั้งนี้ ให้ยกเลิกแนวทางปฏิบัติสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ผู้ทำสัญญาฯ ตามหนังสือที่อ้างถึง ๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และถือเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

สำนักบริหารกลาง
กลุ่มบริหารงานบุคคล
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๔๕๕ - ๖
โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๔๒๔


(นายโสภณ เมฆธน)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ สำเนาส่งโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกทุกแห่ง

(สำเนา)

คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๑๑๖๘ /๒๕๖๐

เรื่อง มอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เกี่ยวกับการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๐๕๒/๒๕๕๓ ลงวันที่ ๒๐ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๓ ได้มอบอำนาจในการแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ นั้น โดยที่คำสั่งดังกล่าวมอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดดำเนินการเพียงเรื่องของการแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ ซึ่งยังไม่ครบกระบวนการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการตาม กฎ ก.พ. ว่าด้วยการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการและการพัฒนาข้าราชการที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ พ.ศ.๒๕๕๓ ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกฎหมาย ก.พ.ดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงเห็นควรมีการแก้ไขคำสั่งใหม่

อาศัยอำนาจตามตรา ๓๘ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๕๗ มาตรา ๕๘ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๕๑ ประกอบกับ กฎ ก.พ.ว่าด้วยการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการและการพัฒนาข้าราชการที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ พ.ศ.๒๕๕๓ และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการมอบอำนาจ พ.ศ.๒๕๕๐ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงมีคำสั่งไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ มอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามกฎ ก.พ. ว่าด้วยการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการและการพัฒนาข้าราชการที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ พ.ศ.๒๕๕๓

ข้อ ๒ การมอบอำนาจตามข้อ ๑ เป็นการมอบอำนาจให้ดำเนินการเฉพาะกรณีที่ข้าราชการซึ่งปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ส่งบรรจุและแต่งตั้งในราชการบริหารส่วนภูมิภาคและราชการบริหารส่วนกลางที่มีสำนักงานตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดนั้น ๆ

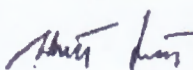
ข้อ ๓ ในการดำเนินการคำสั่งนี้ ให้ผู้ได้รับมอบอำนาจปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน กฎ ก.พ.ว่าด้วยการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการและการพัฒนาข้าราชการที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ กฎหมายหรือระเบียบ ข้อบังคับอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมติคณะรัฐมนตรี หลักเกณฑ์หรือวิธีการที่ ก.พ. กำหนดโดยเคร่งครัด

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๐๕๒/๒๕๕๓ ลงวันที่ ๒๐ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๓ เรื่อง มอบอำนาจในการแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐

สำเนาถูกต้อง



(นางพรจิตต์ ศตวานิชพงศ์)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักบริหารกลาง สป.

(ลงชื่อ) โสภณ เมฆธน

(นายโสภณ เมฆธน)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๕๑ พ.ศ. ๒๕๖๐

**แนวทางการบรรจุและแต่งตั้งแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ผู้ทำสัญญาเข้าปฏิบัติงานขอใช้ทุนกับ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๐**

.....

๑. ให้จังหวัดต้นสังกัดจัดทำ ก.พ.๗ และแฟ้มประวัติข้าราชการ โดยขอให้จัดส่งเฉพาะ ก.พ.๗ จำนวน ๓ ฉบับ และสำเนาเอกสารหลักฐานประกอบการจัดทำคำสั่งบรรจุ ได้แก่ วุฒิการศึกษา ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ บัตรประจำตัวประชาชน ทะเบียนบ้าน การเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี) จำนวน ๑ ชุด พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง และแบบสรุปแจ้งวันรายงานตัวปฏิบัติราชการ ไปให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายใน ๑๕ วัน นับจากวันที่มารายงานตัว (เอกสารแนบ ๑ และ ๒)

๒. กรณีแพทย์และทันตแพทย์ ผู้ทำสัญญา รวมทั้งข้าราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ลาศึกษาต่อและยังไม่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ จากแพทยสภาหรือทันตแพทยสภา แล้วแต่กรณี อาจบรรจุแต่งตั้งในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขหรือจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราวในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขก่อนได้ (ยกเว้นข้าราชการลาศึกษาต่อที่ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข) โดยต้องแสดงความจำนงและรับทราบสิทธิตามสถานะที่พึงจะได้รับ เช่น ไม่ได้รับสวัสดิการของทางราชการ เป็นต้น หากประสงค์จะบรรจุแต่งตั้งในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขให้จังหวัดแจ้งข้อมูลรายละเอียดตามเอกสารแนบ ๓ เพื่อเสนอ อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุข ปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งนายแพทย์ และทันตแพทย์เป็นตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเป็นการชั่วคราวและปรับปรุงเป็นตำแหน่งนายแพทย์และทันตแพทย์เพื่อแต่งตั้งบุคคลดังกล่าวเมื่อมีคุณสมบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ที่ ก.พ.กำหนด ทั้งนี้ การนับระยะเวลาการขอใช้ทุนตามสัญญาให้นับรวมช่วงเวลาการเป็นลูกจ้างชั่วคราวเป็นระยะเวลาการปฏิบัติงานขอใช้ทุนได้

๓. ข้าราชการที่ลาศึกษาต่อหลักสูตรแพทยศาสตร์หรือทันตแพทยศาสตร์ที่สำเร็จการศึกษาและไปรายงานตัวส่วนราชการสังกัดเดิมแล้ว ให้ต้นสังกัดเดิมส่งตัวไปปฏิบัติงานยังต้นสังกัดใหม่ที่ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน กรณีข้ามจังหวัดแจ้งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบเพื่อจะได้จัดทำคำสั่งย้ายต่อไป

๔. เงินยืมทดลองสำหรับข้าราชการบรรจุใหม่ ให้ดำเนินการตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๓๒/ว ๔๑๐ ลงวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๗

๕. การปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะในโรงพยาบาลต่าง ๆ ของแพทย์ผู้ทำสัญญา กรณีสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่ผ่าน ให้ดำเนินการตามแนวทางหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๒/ว ๑๔๖ ลงวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๕

๖. การทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ ให้ดำเนินการตาม กฎ ก.พ.ว่าด้วยการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการและการพัฒนาข้าราชการที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ พ.ศ.๒๕๕๓ ทั้งนี้ กำหนดระยะเวลาทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ ๖ เดือน แต่ไม่เกิน ๑ ปี ขอให้จังหวัดดำเนินการตามที่ ก.พ.กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด

๗. กรณีฝึกเพิ่มพูนทักษะนอกพื้นที่ของจังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะจัดทำคำสั่งไปปฏิบัติราชการที่หน่วยงานเพิ่มพูนทักษะ ส่วนการฝึกเพิ่มพูนทักษะภายในจังหวัดขอให้จังหวัดจัดทำคำสั่งให้ไปปฏิบัติราชการที่หน่วยงานเพิ่มพูนทักษะ แล้วส่งสำเนาคำสั่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๘. แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ผู้ทำสัญญา ไปรายงานตัวเข้าปฏิบัติราชการแล้วลาออกก่อน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งบรรจุและแต่งตั้ง ให้แจ้งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบโดยด่วน รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๔

๙. แพทย์ และทันตแพทย์ ที่สำเร็จการศึกษาล่าช้า สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการบรรจุแต่งตั้ง โดยขอให้ดำเนินการตามแนวทางดังกล่าวข้างต้น

๑๐. กำหนดเวลาและวิธีดำเนินการเกี่ยวกับตำแหน่งที่จัดสรรเพื่อบรรจุและแต่งตั้งฯ ตามเอกสารแนบ ๕

.....

การจัดทำทะเบียนประวัติข้าราชการ แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ผู้ทำสัญญา ประจำปี ๒๕๖๐

ให้จังหวัดดำเนินการ ดังนี้

๑. เมื่อข้าราชการมารายงานตัวเพื่อเข้ารับการบรรจุ ต้องจัดทำเป็นต้นฉบับ ก.พ.๗ จำนวน ๓ ฉบับ กรอกข้อความให้ถูกต้องตรงกันโดยเจ้าของประวัติ

๒. จัดทำแฟ้มประวัติข้าราชการ พร้อมเอกสารที่ต้องเก็บไว้ในแฟ้ม ดังนี้

- | | |
|---|--------------|
| ๒.๑ ใบสมัครคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งข้าราชการพลเรือน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๒ ใบรายงานตัวเข้ารับราชการ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๓ หนังสือรับรองการเป็นทายาท | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๔ หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีข้าราชการถึงแก่ความตาย | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๕ หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๒.๖ ใบสมัครสมาชิก กบข. (เอกสารหมายเลข ๒) | จำนวน ๓ ฉบับ |
| (เก็บเข้าแฟ้มประวัติข้าราชการ ๑ ฉบับ อีก ๒ ฉบับจัดส่งให้ กบข. โดยตรง) | |
| ๒.๗ แบบ รปก.๑ | จำนวน ๒ ฉบับ |

(เก็บเข้าแฟ้มประวัติข้าราชการ ๑ ฉบับ อีก ๑ ฉบับจัดส่งให้สำนักงานข้าราชการแห่งชาติตามระเบียบฯ)

๓. มีหนังสือส่งตัวผู้ซึ่งจะบรรจุเข้ารับราชการไปพิมพ์ลายนิ้วมือ เพื่อตรวจสอบความประพฤติ ยังสถานีตำรวจที่ข้าราชการผู้นั้นมีภูมิลำเนาอยู่ (ตามสำเนาทะเบียนบ้าน)

๔. จัดส่ง ก.พ.๗ พร้อมหลักฐานการบรรจุให้ สป. เพื่อดำเนินการตรวจสอบและเสนอผู้มีอำนาจลงนาม ก.พ.๗ ดังนี้

- | | |
|---|--------------|
| ๔.๑ ก.พ.๗ ซึ่งเจ้าของประวัติบันทึกรายการต่าง ๆ และลงลายมือชื่อเรียบร้อยแล้ว | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๔.๒ สำเนาหนังสือรับรองคุณวุฒิหรือสำเนาปริญญาที่ใช้ในการบรรจุเข้ารับราชการ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔.๓ สำเนาใบรายงานการศึกษา (Transcript) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔.๔ สำเนาใบประกอบวิชาชีพ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔.๕ สำเนาทะเบียนบ้าน (ซึ่งปรากฏชื่อเจ้าของประวัติไว้ด้วย) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔.๖ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔.๗ สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ของเจ้าของประวัติ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| หรือ บิดา มารดา (ถ้ามี) | |
| ๔.๘ สำเนาหนังสือสำคัญจดทะเบียนรับบุตรบุญธรรม (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔.๙ สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ฉบับ |

ข้อพึงระวัง เมื่อเจ้าของประวัติบันทึกรายการต่าง ๆ ใน ก.พ.๗ จำนวน ๓ ฉบับแล้ว ก่อนส่งให้ สป.ขอให้ตรวจสอบว่าเจ้าของประวัติได้บันทึกรายการต่าง ๆ ไว้ถูกต้อง ครบถ้วนหรือไม่ โดยเฉพาะรายการสำคัญ คือ วันเดือนปีเกิด หากบันทึกรายการหนึ่งรายการใดผิดพลาด โปรดแจ้งเจ้าของประวัติให้แก้ไขทันที

สป. ดำเนินการ ดังนี้

๑. ตรวจสอบ ก.พ. ๗ ทั้ง ๓ ฉบับกับเอกสารประกอบการบรรจุ และเสนอผู้มีอำนาจลงนาม
๒. จัดส่ง ก.พ. ๗ ที่ผู้มีอำนาจลงนามแล้ว ไปเก็บรักษายังสำนักงาน ก.พ. จำนวน ๑ ฉบับ (พร้อมคำสั่งบรรจุ) ส่งมาเก็บรักษาจังหวัด จำนวน ๑ ฉบับ และจัดเก็บรักษาไว้ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ ฉบับ

หมายเหตุ : ๑. ตัวอย่างการจัดทำเอกสาร สามารถดาวน์โหลดได้ที่ <http://hr.moph.go.th/person/indexhome.html>

๒. ต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อกลุ่มงานทะเบียนประวัติฯ โทร ๐ ๒๕๙๐ ๑๔๑๖ , ๑๔๑๘, ๑๔๒๓

บัญชีรายละเอียดแจ้งวันรายงานตัวแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ผู้ทำสัญญาประจำปี ๒๕๖๐

ลำดับ	ชื่อ	นามสกุล	นักเรียนทุนคู่สัญญา			ส่วนราชการที่จะบรรจุ				วันเดือนปี ที่รายงานตัว	หมายเหตุ
			นายแพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	งาน	กลุ่มงาน	รพ.	สสจ.		

ลงชื่อ
 (.....)
 ผู้ให้ข้อมูล
 โทรศัพท์

บัญชีรายละเอียดแพทย์ ทันตแพทย์ ที่ยังไม่ได้รับอนุญาตใบประกอบวิชาชีพฯ และประสงค์จะบรรจุในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข

ลำดับ	ชื่อ	นามสกุล	นักเรียนทุนคู่สัญญา		ข้าราชการลาเรียน		แต่งตั้งเป็น		ส่วนราชการที่จะบรรจุ				วันเดือนปี ที่บรรจุแต่งตั้ง	หมายเหตุ	
			นายแพทย์	ทันตแพทย์	นายแพทย์	ทันตแพทย์	ข้าราชการ	ลูกจ้างชั่วคราว	งาน	กลุ่มงาน	รพ.	สสจ			

ลงชื่อ
 (.....)
 ผู้ให้ข้อมูล
 โทรศัพท์

บัญชีรายละเอียดแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ลาออกก่อนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดสรรตำแหน่งบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการ

ลำดับ	ชื่อ	นามสกุล	นักเรียนทุนคู่สัญญา			ส่วนราชการที่จะบรรจุ				วันเดือนปี ที่บรรจุแต่งตั้ง	วันเดือนปี ลาออก	หมายเหตุ
			นายแพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	งาน	กลุ่มงาน	รพ.	สสจ.			

ลงชื่อ
 (.....)
 ผู้ให้ข้อมูล
 โทรศัพท์

กำหนดเวลาและวิธีดำเนินการเกี่ยวกับตำแหน่งที่จัดสรรเพื่อบรรจุและแต่งตั้งแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ผู้ทำสัญญา
เข้าปฏิบัติงานชดใช้ทุนกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๐

กำหนดเวลา	กิจกรรม
เมษายน	<p>๑. เขตสุขภาพแจ้งความต้องการความขาดแคลนของจังหวัดตามกรอบอัตรากำลังที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p> <p>๒. คณะทำงานพิจารณาพื้นที่ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด</p> <p>๓. คณะทำงานแจ้งเขตสุขภาพเพื่อให้จังหวัดยืนยันส่วนราชการและส่งกลุ่มบริหารงานบุคคล</p> <p>๔. กลุ่มบริหารงานบุคคลจัดประชุมสรุปหน่วยงานเพื่อส่งสำนักงาน ก.พ. กำหนดตำแหน่งตั้งใหม่</p> <p>๕. ประกาศรายชื่อแพทย์นอกสังกัดฝากฝึกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทาง website กลุ่มบริหารงานบุคคล</p>
พฤษภาคม	<p>๑. ประกาศโควตาพื้นที่บรรจุแต่งตั้งแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ทาง website กลุ่มบริหารงานบุคคล</p> <p>๒. จัดลากลเภสัชกรเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานและรับหนังสือส่งตัว</p> <p>๓. จัดลากลเลือกพื้นที่แพทย์ CPIRT กรณีเกินโควตาจังหวัด</p> <p>๔. ปฐมนิเทศ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ผู้ทำสัญญา และแพทย์โครงการ (CPIRT ODOD FAMMED และแพทย์พี่เลี้ยง) รับหนังสือส่งตัว</p> <p>๕. จัดลากลแพทย์และทันตแพทย์ พร้อมรับหนังสือส่งตัว</p> <p>๖. แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ผู้ทำสัญญา รายงานตัวที่จังหวัดปฏิบัติงานชดใช้ทุน</p> <p>๗. จังหวัดจัดส่วนราชการปฏิบัติงานของแพทย์ และทันตแพทย์</p> <p>๘. งานกาเจ้าหน้าที่ของแต่ละจังหวัดบันทึกส่วนราชการที่จะบรรจุ แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ตามโครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง รวมทั้งแพทย์ที่ฝึกเพิ่มพูนทักษะ ในระบบHROPS (สามารถดาวน์โหลดคู่มือการบันทึกข้อมูลได้ที่ website กลุ่มบริหารงานบุคคล)</p> <p>๙. เขตสุขภาพปฐมนิเทศและอบรมสัมมนา ตามกฎ ก.พ.ว่าด้วยการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ</p>
มิถุนายน	<p>๑. จังหวัดแจ้งวันรายงานตัว พร้อมหลักฐานประกอบการจัดทำคำสั่งบรรจุและแจ้งข้อมูลข้าราชการที่ลาศึกษาต่อ รวมทั้งแพทย์ และทันตแพทย์ ที่ยังสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพไม่ผ่านให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๒. เมื่อ ครป.แจ้งมติคณะรัฐมนตรีให้เพิ่มอัตราข้าราชการตั้งใหม่แล้วเสนอ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเกลี่ยตำแหน่ง และเสนอ อ.ก.พ.กระทรวงฯ กำหนดตำแหน่งตั้งใหม่</p> <p>๓. เสนอมติ อ.ก.พ.กระทรวงฯ ให้ ก.พ. เห็นชอบ</p> <p>๔. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตรวจสอบคุณสมบัติและหลักฐานเพื่อจัดทำคำสั่งบรรจุและแต่งตั้ง</p>
กรกฎาคม	<p>๑. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดทำคำสั่งบรรจุและแต่งตั้งและแจ้งคำสั่งให้จังหวัดทราบ</p> <p>๒. จังหวัดป้อนข้อมูลเบิกจ่ายในระบบจ่ายตรง เพื่อเบิกจ่ายให้ทันในปีนั้น ๆ</p> <p>๓. จังหวัดต้นสังกัดผู้ปฏิบัติงานชดใช้ทุนดำเนินการตามกฎ ก.พ.ว่าด้วยการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ</p>


หมายเหตุ : ๑. กำหนดเวลาอาจมีการเปลี่ยนแปลง (ติดตามที่ website กลุ่มบริหารงานบุคคล)

๒. ต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ คุณวิรัชดา สมุทรศรี โทร ๐ ๒๕๙๐ ๑๓๔๑ และ ๐ ๒๕๙๐ ๑๓๕๔

-ตัวอย่าง-

กระทรวง..สาธารณสุข.....		กรม..สำนักงานปลัดกระทรวง.....		ก.พ.๗
ค่านำหน้านาม..น.ส.....		๒. เลขประจำตัวประชาชน 1 - 0000 - 00327 - 00 - 0		
๑. ชื่อ..ขอขวัญ.....		๕. วันบรรจุ..๑๘.พ.ค.๒๕๖๐.....		๖. ประเภทข้าราชการ.พลเรือนสามัญ..
นามสกุล...เลิศศิริกุล.....		๗. ชื่อ - นามสกุลบิดา.นายวันชาติ..เลิศศิริกุล.....		
๓. วัน เดือน ปีเกิด๑๔..กุมภาพันธ์..๒๕๓๖.....		๘. ชื่อ - นามสกุลมารดา..นางสายพิน..เลิศศิริกุล...นามสกุลเดิม..เจริญกิจ.....		
(....สืบสี่..กุมภาพันธ์..สองพันห้าร้อยสามสิบหก.....)		๙. ชื่อ - นามสกุลคู่สมรส.....นามสกุลเดิม.....		
๔. วันครบเกษียณอายุ.....๑๓..กุมภาพันธ์ ..๒๕๕๖.....			
(..สืบสาม..กุมภาพันธ์..สองพันห้าร้อยเก้าสิบหก.....)			
๑๐. ประวัติการศึกษา				
สถานศึกษา	ตั้งแต่ - ถึง (เดือน ปี)	วุฒิ (สาขาวิชาเอก)		
ร.ร.เซ็นต์จอห์น จ.กรุงเทพฯ	พ.ค.2542 - มี.ค.2548	ป.6		
ร.ร.รัตนวิเบศร์ จ.นนทบุรี	พ.ค.2548 - มี.ค.2551	ม.3		
ร.ร.สวนกุหลาบวิทยาลัย จ.กรุงเทพฯ	พ.ค.2551 - มี.ค.2554	ม.6		
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	มี.ย.2554 - 18 พ.ค.2560	ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต		
๑๑. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ				
ชื่อใบอนุญาต	หน่วยงาน	เลขที่ใบอนุญาต	วันที่มีผลบังคับใช้ (วัน เดือน ปี)	
ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม	แพทยสภา	๑๒๕๔๘	๑๘ พ.ค.๒๕๖๐	
๑๒. ประวัติการฝึกอบรม				
หลักสูตรฝึกอบรม	ตั้งแต่ - ถึง (วัน เดือน ปี)	หน่วยงานที่จัดฝึกอบรม		
๑๓. การได้รับโทษทางวินัยและการนิรโทษกรรม				
พ.ศ.	รายการ	เอกสารอ้างอิง		

ขอรับรองว่าข้อมูลที่ข้าพเจ้ากรอกเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

 เจ้าของประวัติ
/...../.....

ลงชื่อ.....-เว้นไว้-.....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 หัวหน้าส่วนราชการหรือผู้ที่หัวหน้าส่วนราชการมอบหมาย
/...../.....

-ตัวอย่าง-

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีข้าราชการถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....โรงพยาบาลชัยภูมิ.....

วันที่.....18...พฤษภาคม...2560.....

ข้าพเจ้า.....นางสาวขอขวัญ.....เลิศศิริกุล.....เป็นข้าราชการ (พลเรือน ทหาร ฯลฯ)
.....พลเรือนสามัญ.....ชั้น/ยศ/ระดับ.....ปฏิบัติการ.....ตำแหน่ง.....นายแพทย์.....
สังกัดกอง/สำนักงาน.....โรงพยาบาลชัยภูมิ.....กรม.....สำนักงานปลัดกระทรวง.....
กระทรวง.....สาธารณสุข.....จังหวัด.....ชัยภูมิ.....ได้รับเงินเดือน เดือนละ.....19,700.....บาท
ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษ โดยหนังสือฉบับนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างรับราชการ
และทางราชการจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือให้ตามพระราชกฤษฎีกาการจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และ
เงินอื่นในลักษณะเดียวกัน ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินพิเศษให้แก่.....นายวันชาติ...เลิศศิริกุล.....ซึ่งมีภูมิลำเนา
อยู่บ้านเลขที่.....239.....ถนน.....ช่างประดิษฐ์.....ตำบล/แขวง.....หนองยายม่วง.....
อำเภอ/เขต..เมือง.....จังหวัด.....ชัยภูมิ.....รหัสไปรษณีย์...31120.....

**** กรณีนี้จะมอบให้บุคคลใดก็ได้ อาทิเช่น
บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ธิดา ฯลฯ
ที่ยังมีชีวิตอยู่**

(ลงชื่อ).....ขอขวัญ.....เลิศศิริกุล.....ผู้แสดงเจตนา
(.....น.ส.ขอขวัญ.....เลิศศิริกุล.....)

(ลงชื่อ).....ศักดิ์สิทธิ์.....นิยมชาติ.....พยาน
(.....นายศักดิ์สิทธิ์...นิยมชาติ.....)

(ลงชื่อ).....ดวงใจ.....เมตตาธรรม.....พยาน
(.....น.ส.ดวงใจ...เมตตาธรรม.....)

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติ แล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ลงนาม.....เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด

เขียนที่.....โรงพยาบาลชัยภูมิ.....

วันที่.....18.....พฤษภาคม.....2560.....

ข้าพเจ้า.....นางสาวขอขวัญ.....เลิศศิริกุล.....(2) เป็น (✓) ข้าราชการ () ผู้รับบำนาญ
() ทหารกองหนุนมีเบี้ยหวัด ชั้น/ยศ/ระดับ.....ปฏิบัติกร.....ตำแหน่ง.....นายแพทย์.....
สังกัดกอง/สำนักงาน.....โรงพยาบาลชัยภูมิ.....กรม.....สำนักงานปลัดกระทรวง.....กระทรวง.....สาธารณสุข.....
จังหวัด.....ชัยภูมิ.....ได้รับ() เงินเดือน เดือนละ.....19,700.....บาท (3) บาท
() บำนาญร่วมกับ ช.ค.บ. เดือนละ.....-.....(3) บาท () เบี้ยหวัดร่วมกับ ช.ค.บ. เดือนละ.....-.....(3) บาท
ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....239.....ถนน.....ช่างประดิษฐ์.....ตำบล/แขวง.....หนองยายม่วง.....
อำเภอ/เขต.....เมือง.....จังหวัด.....ชัยภูมิ.....รหัสไปรษณีย์.....31120.....โทร.....081.125.6842.....
ในกรณีข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย หากข้าพเจ้าไม่มีทายาทผู้มีสิทธิจะได้รับบำเหน็จตกทอด (บุตร สามีหรือภรรยา และ
บิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมาย) ตามมาตรา 48 วรรคหนึ่ง และมาตรา 49 แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญ
ข้าราชการ พ.ศ.2494 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และมาตรา 58 วรรคหนึ่ง และมาตรา 60 แห่งพระราชบัญญัติกองทุน
บำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ.2539 ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จ ตกทอดโดยหนังสือฉบับนี้ว่า
ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินบำเหน็จตกทอดแก่บุคคล รวม.....2.....(4) คน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

1.นายคณิงกิจ.....เลิศศิริกุล.....
.....ช่างประดิษฐ์.....ตำบล/แขวง.....
.....ชัยภูมิ.....รหัสไปรษณีย์.....31120.....โทร.....089.987.6543.....ให้ได้รับ.....1.....(6) ส่วน
2.นางสาวมูทิตา.....เลิศศิริกุล.....(5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....239.....
ถนน.....ช่างประดิษฐ์.....ตำบล/แขวง.....หนองยายม่วง.....อำเภอ/เขต.....เมือง.....
จังหวัด.....ชัยภูมิ.....รหัสไปรษณีย์.....31120.....โทร.....089.987.6543.....ให้ได้รับ.....1.....(6) ส่วน
3.(5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน
4.(5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน
5.(5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน
6.(5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน
7.(5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน

ต้องมีใช้บุคคลตามกฎหมาย อาทิเช่น บุตร สามีหรือภรรยาและบิดามารดา

8.(5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่..... ถนน
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน
9.(5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่..... ถนน
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน
10.(5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่..... ถนน
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน
11.(5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่..... ถนน
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน
12.(5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่..... ถนน
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน
13.(5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่..... ถนน
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน
14.(5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่..... ถนน
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน
15.(5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่..... ถนน
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน

หนังสือแสดงเจตนานี้ได้ทำขึ้น 2 ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน เก็บไว้ที่ผู้แสดงเจตนา 1 ฉบับ อีกฉบับหนึ่งส่งไปเก็บไว้ที่สมุด/แฟ้มประวัติ สำหรับผู้รับเบียดบ้านญาติเก็บไว้ที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดผู้เบียดบ้านญาติ

(ลงชื่อ).....ขอขวัญ.....เลิศศิริกุล.....ผู้แสดงเจตนา

(...น.ส.ขอขวัญ...เลิศศิริกุล...)

(ลงชื่อ).....ศักดิ์สิทธิ์.....นิยมชาติ.....พยาน

(...นายศักดิ์สิทธิ์...นิยมชาติ...)

(ลงชื่อ).....ดวงใจ.....เมตตาธรรม.....พยาน

(บ ส ดวงใจ เมตตาธรรม)

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

หนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้ได้รับบำเหน็จตกทอดฉบับนี้ได้ยื่นเมื่อวันที่..18..เดือน..พฤษภาคม..พ.ศ..2560..

[✓] โดย.....น.ส.ขอขวัญ...เลิศศิริกุล..... (7) ข้าราชการ/ผู้รับเบียดบ้านญาติ

[] โดย..... (7) ผู้รับมอบฉันทะ ตามหนังสือมอบฉันทะ

ฉบับลงวันที่.....

ได้นำหนังสือแสดงเจตนาเก็บไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....มุกดา.....กัญญาโนช.....(8) เจ้าหน้าที่

(...นางมุกดา...กัญญาโนช...)

ตำแหน่ง.....นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ.....

วันที่..18..เดือน...พฤษภาคม..พ.ศ..2560....

หมายเหตุ

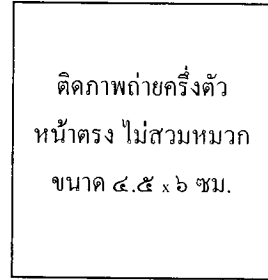
1. การขูดลบ ขีดฆ่า หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาของผู้รับบำเหน็จตกทอด ให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้
2. ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง () ที่ใช้

คำอธิบายการกรอกแบบหนังสือแสดงเจตนาของผู้รับบำเหน็จตกทอด

- (1) ให้ระบุวัน เดือน ปี ที่แสดงเจตนาของผู้รับบำเหน็จตกทอด
- (2) ให้ระบุคำนำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้แสดงเจตนา
- (3) ให้ระบุเงินเดือน บำนาญรวมกับ ช.ค.บ. หรือเบี้ยหวัดรวมกับ ช.ค.บ. ที่ได้รับอยู่ขณะที่แสดงเจตนา
- (4) ให้ระบุจำนวนผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอด
- (5) ให้ระบุคำนำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้ที่ถูกระบุตัวให้เป็นผู้รับบำเหน็จตกทอด
- (6) กรณีระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดไว้มากกว่าหนึ่งคน ให้กำหนดส่วนที่จะมีสิทธิได้รับให้ชัดเจนด้วย เช่น นาย ก. ให้ได้รับ 1 ส่วน นางสาว ข. ให้ได้รับ 1 ส่วน และเด็กหญิง ค. ให้ได้รับ 2 ส่วน เป็นต้น
- (7) ให้ระบุคำนำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้แสดงเจตนา หรือผู้รับมอบฉันทะ
- (8) หัวหน้าส่วนราชการหรือเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นข้าราชการในสังกัดที่หัวหน้าส่วนราชการมอบหมาย

(ชั้นความลับ)

ประวัติบุคคล



ถ่ายเมื่อ.....

๑. ยศ.....ชื่อตัว.....ชื่อสกุล.....เพศ.....
๒. ชื่อตัวเดิม.....หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ.....
ชื่อสกุลเดิม.....หลักฐานการเปลี่ยนชื่อสกุล.....
ชื่อเล่น หรือชื่ออื่น ๆ (ถ้ามี).....
๓. เลขประจำตัวประชาชน
๔. วัน เดือน ปี เกิด.....สถานที่จดทะเบียนเกิด.....
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
สัญชาติเดิม.....หลักฐานการแปลงสัญชาติ.....
๕. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
๖. ถ้าเป็นต่างด้าว ใบสำคัญถิ่นที่อยู่เลขที่.....ลงวันที่.....
ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่.....ลงวันที่.....
ออกให้ ณ.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
ประเทศมาตุภูมิ.....วัน เดือน ปี ที่เข้าประเทศไทย.....
๗. ที่อยู่ในระยะ ๑๕ ปีที่ผ่านมา (ให้กรอกตามลำดับก่อนหลัง)

ระยะเวลา		บ้านเลขที่	ต.รอก/ชอย	ถนน	ตำบล/แขวง	อำเภอ/เขต	จังหวัด	ประเทศ
จาก	ถึง							

๘. ส่วนสูง.....ซม. น้ำหนัก.....กก. ต่าหนี.....

(ชั้นความลับ)

.....
(ชั้นความลับ)

- ๒ -

๘. การศึกษา (ให้กรอกตามลำดับก่อนหลัง)

ระยะเวลา		ชื่อและที่ตั้งสถานศึกษา	หลักสูตรหรือชั้นใดถึงชั้นใด	ผลการศึกษา
จาก	ถึง			

๑๐. กิจกรรมพิเศษในสถานศึกษา (เช่น เป็นกรรมการนักศึกษา ประธานกีฬา หรือหน้าที่อื่น ๆ ในสถานศึกษา)

ระยะเวลา		สถานศึกษา	ตำแหน่งหน้าที่
จาก	ถึง		

๑๑. รู้ภาษาไทยถิ่นต่าง ๆ และภาษาต่างประเทศ (บอกระดับความสามารถว่า ดีมาก ดี พอใช้)

ภาษา	อ่าน	ฟัง	เขียน	พูด

.....
(ชั้นความลับ)

.....
(ชั้นความลับ)

- ๓ -

๑๒. ประวัติการทำงานหรือการรับราชการ (ให้กรอกตามลำดับก่อนหลัง)

ระยะเวลา		นายจ้างหรือส่วนราชการที่ สังกัดและที่ตั้ง	ตำแหน่งหน้าที่	เหตุผลที่ออกหรือย้าย
จาก	ถึง			

๑๓. อาชีพพิเศษอื่น ๆ และงานอดิเรก

.....
.....
.....

๑๔. การรับราชการทหาร

ปัจจุบันเป็นทหารประจำการ หรือทหารกองหนุน.....
ยศ..... เครื่องหมายทะเบียนทหาร.....
เหล่าและสังกัด..... ที่ตั้งของหน่วย.....
เข้าประจำการเมื่อ..... ถึง..... จำนวนปีที่รับราชการมาแล้ว.....
เหตุที่ออก.....
ผู้บังคับบัญชาโดยตรงคนสุดท้าย.....
เคยไปปฏิบัติราชการพิเศษที่..... เมื่อ..... ระยะเวลา.....
.....
.....

.....
(ชั้นความลับ)

.....
(ชั้นความลับ)

- ๔ -

๑๕. การเป็นนักเขียน ถ้าเคย ให้แจ้งโดยละเอียดถึงชื่อเรื่องหรือบทความ นามปากกา พร้อมทั้งชื่อหนังสือ
บรรณาธิการ ผู้พิมพ์ ผู้โฆษณา และวัน เดือน ปี ที่พิมพ์.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

๑๖. การเป็นสมาชิกในพรรคการเมือง สมาคม สโมสร หรือองค์การ (ในทางอาชีพ สังคม การเมือง ฯลฯ)
ทั้งในอดีตและปัจจุบัน

ระยะเวลา		ชื่อ	ที่ตั้ง	หมายเลขสมาชิก
จาก	ถึง			

.....
(ชั้นความลับ)

.....
(ชั้นความลับ)

- ๕ -

๑๗. การเดินทางไปต่างประเทศ (ให้กรอกตามลำดับก่อนหลัง)

ระยะเวลา		เมืองและประเทศ	ความมุ่งหมายที่ไป และทุนที่ได้รับ
จาก	ถึง		

๑๘. หนังสือสำคัญแสดงตน (เช่น บัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวข้าราชการ ใบอนุญาตขับขี่ยานพาหนะ หนังสือเดินทางและใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว)

ชนิดหนังสือสำคัญ	หมายเลข	ออกให้ที่	วันออกและวันสิ้นอายุ

๑๙. การถูกจับ หรือถูกฟ้องศาลในกรณีความผิดใด ๆ ทั้งทางคดีแพ่ง และคดีอาญา (นอกจากความผิดเกี่ยวกับการปฏิบัติผิดกฎจราจรเล็ก ๆ น้อย ๆ)

วัน เดือน ปี	สถานที่เกิดเหตุ	ข้อหา	ผลที่สุดแห่งคดี

.....
(ชั้นความลับ)

.....
(ชั้นความลับ)

- ๖ -

๒๐. บิดามารดา

รายละเอียด	บิดา	มารดา
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล		
วัน เดือน ปี เกิด		
สถานที่จดทะเบียนเกิด		
เชื้อชาติ และศาสนา		
สัญชาติเดิมและปัจจุบัน		
ที่อยู่ปัจจุบันและหมายเลขโทรศัพท์		
อาชีพหรือตำแหน่งหน้าที่		
ที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์		

๒๑. การสมรสทั้งที่จดทะเบียนและไม่ได้จดทะเบียน (ทำเครื่องหมาย X ที่ช่องใดช่องหนึ่งตามจริง)

โสด หมั้น สมรส หม้าย แยกกันอยู่ หย่า

รายละเอียด	คู่หมั้นหรือคู่สมรสครั้งก่อน	คู่หมั้นหรือคู่สมรสในปัจจุบัน
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล		
วัน เดือน ปี เกิด		
สถานที่จดทะเบียนเกิด		
เชื้อชาติ และศาสนา		
สัญชาติเดิมและปัจจุบัน		
อาชีพ และตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน		
ที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์		
วัน เดือน ปี ที่ทำการสมรสหรือหมั้น		
สถานที่จดทะเบียนสมรส		
ที่อยู่ปัจจุบันและหมายเลขโทรศัพท์		
เหตุที่แยกกันอยู่หรือหย่า		
ที่อยู่ครั้งสุดท้ายก่อนถึงแก่กรรม แยกกันอยู่ หรือหย่า		

หมายเหตุ ถ้าทำการหมั้น สมรสหรือหย่าเกินกว่านี้ ให้เขียนชื่อคู่หมั้น ภรรยาหรือสามี ในแผ่นกระดาษต่างหาก
บอกรายละเอียดตามรายการข้างต้นนี้ทุกครั้ง

.....
(ชั้นความลับ)

.....
(ชั้นความลับ)

- ๓ -

๒๒. บุตร

รายละเอียด	๑	๒	๓	๔
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล				
วัน เดือน ปี เกิด				
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา				
ที่อยู่ปัจจุบัน				
อาชีพและตำแหน่งหน้าที่				
สถานศึกษาหรือที่ทำงาน				
หมายเลขโทรศัพท์				

๒๓. พี่น้องร่วมบิดาหรือร่วมมารดา รวมทั้งสามีหรือภรรยา

รายละเอียด	๑	๒	๓	๔
พี่น้อง				
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล ปัจจุบัน				
วัน เดือน ปี เกิด				
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา				
ที่อยู่ปัจจุบัน				
อาชีพและตำแหน่งหน้าที่				
สถานศึกษาหรือที่ทำงาน				
หมายเลขโทรศัพท์				
สามีหรือภรรยาของพี่น้อง				
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุลเดิม				
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา				
อาชีพ และตำแหน่งหน้าที่				
สถานศึกษาหรือที่ทำงาน				
หมายเลขโทรศัพท์				

.....
(ชั้นความลับ)

.....
(ชั้นความลับ)

- ๘ -

๒๔. ญาติที่รับราชการหรือทำงานอยู่ในองค์การรัฐบาล

รายละเอียด	๑	๒	๓	๔
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล				
เกี่ยวข้องกับ				
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา				
อาชีพและตำแหน่งหน้าที่				
ที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์				
ที่อยู่ปัจจุบันและหมายเลขโทรศัพท์				

๒๕. ญาติ เพื่อน หรือผู้ที่คุ้นเคยในต่างประเทศ

รายละเอียด	๑	๒	๓	๔
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล				
เกี่ยวข้องกับ				
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา				
อาชีพและตำแหน่งหน้าที่				
สถานศึกษาหรือที่ทำงาน				
ที่อยู่ปัจจุบัน				
เหตุผลการไปอยู่ต่างประเทศ				

๒๖. ผู้ร่วมอาศัยในที่อยู่ปัจจุบัน

ลำดับ	ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล	เกี่ยวข้องกับ
๑		
๒		
๓		
๔		
๕		
๖		
๗		
๘		
๙		
๑๐		

.....
(ชั้นความลับ)

.....
(ชั้นความลับ)

- ๘ -

๒๗. ผู้ใกล้ชิดสนิทสนมและบุคคลที่ติดต่อด้วยเสมอ (เว้นเครือญาติ นายจ้างเดิม หรือบุคคลที่พำนักนอกประเทศ)

ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล	จำนวนปีที่รู้จัก	เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา	ที่อยู่ปัจจุบันและหมายเลขโทรศัพท์	ที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์

๒๘. ผู้อุปการะช่วยเหลือ สนับสนุนทั้งในอดีตและปัจจุบัน (เว้นบิดามารดา)

ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล	เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา	ที่อยู่ปัจจุบันและหมายเลขโทรศัพท์	ที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์

๒๙. ประวัติดและคำชี้แจงอื่น ๆ ในทางส่วนตัวที่ไม่ได้แจ้งไว้ในรายงานข้างต้น

.....
..... (ถ้ามีข่าวสารเพิ่มเติมมากกว่านี้ ให้ใช้กระดาษบันทึกแนบท้าย)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลายมือชื่อ.....เจ้าของประวัติ

ควบคุมการบันทึกประวัติโดย

ยศ, ชื่อ และตำแหน่ง (ตัวบรรจง)

ลายมือชื่อ.....

วัน เดือน ปี.....

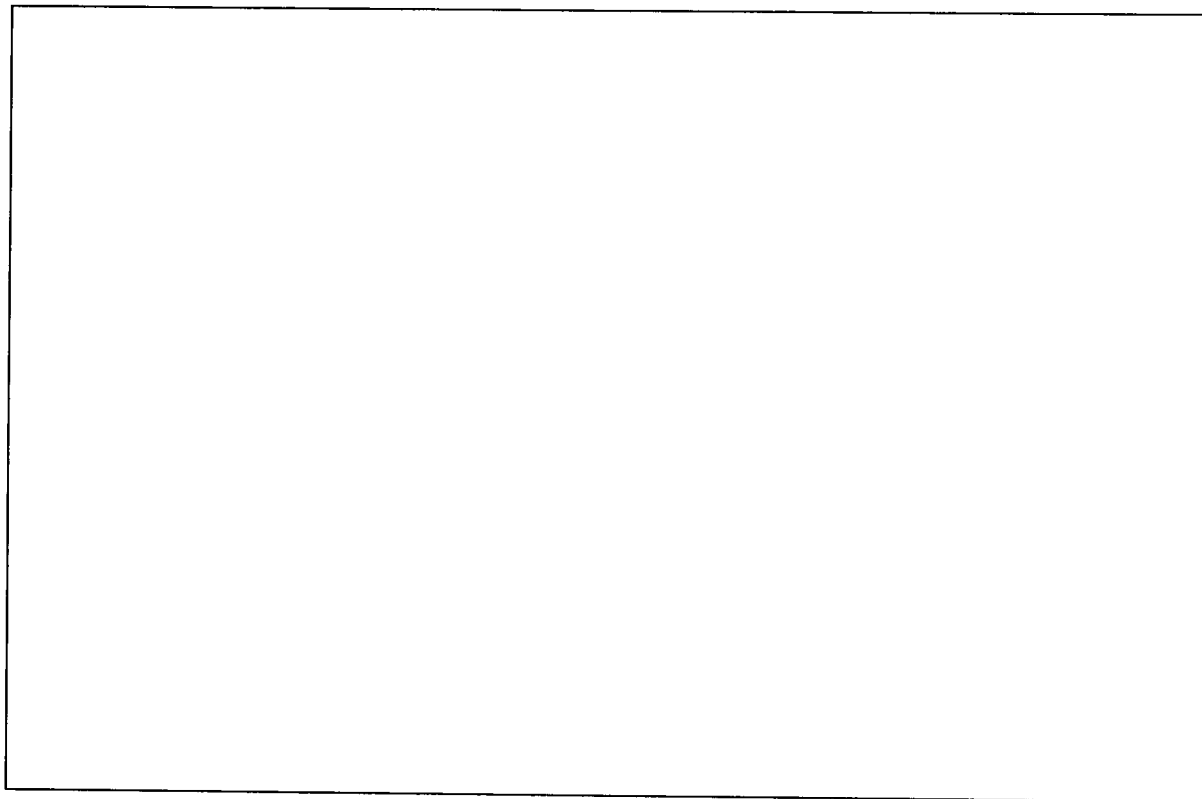
.....
(ชั้นความลับ)

.....
(ชั้นความลับ)

- ๑๐ -

แผนที่สังเขปที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....
ชื่อเจ้าบ้าน.....หมายเลขโทรศัพท์.....
บุคคลที่จะขอให้ตามตัวได้ในกรณีเร่งด่วน ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล.....
เกี่ยวข้องเป็น.....บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
หมายเลขโทรศัพท์.....



ลายมือชื่อ.....เจ้าของประวัติ
จัดทำเมื่อ.....

.....
(ชั้นความลับ)