

เรียงเอกสาร ดังนี้

1. ใบรับการตรวจสอบหลักฐานฯ
2. ใบแจ้งที่อยู่ โดยระบุรายละเอียดให้ครบถ้วน
3. ใบสมัครที่พิมพ์จากอินเทอร์เน็ต (Internet) โดยให้ติดรูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด 1 x 1.5 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี (นับถึงวันปิดรับสมัครสอบ) พร้อมลงลายมือชื่อ ในใบสมัครให้ครบถ้วน
4. สำเนาปริญญาบัตร หรือสำเนาหนังสือรับรองฉบับสถานศึกษาอนุมัติ และสำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript of Records) ที่แสดงว่าเป็นผู้ที่มีวุฒิการศึกษาตรงตามประกาศรับสมัคร โดยต้องสำเร็จการศึกษาและได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจอนุมัติภายในวันปิดรับสมัคร จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ
5. บัตรประจำตัวสอบและบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวที่ทางราชการ ออกให้ ซึ่งมีรูปถ่ายชื่อ - สกุล และเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ปรากฏชัดเจน พร้อมสำเนาบัตรดังกล่าว จำนวน 1 ฉบับ
6. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
7. สำเนาหลักฐานอื่นๆ เช่น ใบสำคัญการสมรส ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ในกรณีที่ชื่อ - นามสกุล ในหลักฐานการสมัครไม่ตรงกัน) อย่างละ 1 ฉบับ
8. หนังสือรับรองผลการสอบผ่านการวัดความรู้ความสามารถทั่วไป ระดับปริญญาตรี ขึ้นไป ของสำนักงาน ก.พ. (ฉบับจริง หรือใบแทน) พร้อมสำเนา จำนวน 1 ฉบับ สำหรับผู้สมัครสอบที่ใช้ผลการวัดความรู้ความสามารถทั่วไป ระดับปริญญาโท จะต้องมีส่วนสำเนาปริญญาบัตร ระดับปริญญาโท หรือหนังสือรับรองคุณวุฒิระดับปริญญาโทฉบับสภามหาวิทยาลัยอนุมัติออกให้มายื่นด้วย
9. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้ไม่เกิน 1 เดือน นับจากวันที่ตรวจร่างกายถึงวันที่ยื่นเอกสาร และแสดงว่าไม่เป็นโรคต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. 2553

ใบแจ้งที่อยู่สำหรับเรียกให้รายงานตัวเพื่อรับการบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการ
ในการสอบแข่งขันเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการ ในตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ

ตำแหน่ง _____

ข้าพเจ้า _____ เลขประจำตัวสอบ _____

ขอแจ้งที่อยู่ พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ สำหรับเรียกให้รายงานตัวเพื่อรับการบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการ
(เขียนตัวบรรจง และตรวจสอบความถูกต้องให้เรียบร้อย)

เขียนเหมือนกัน ทั้ง 6 ส่วน

ชื่อ - สกุล _____ ที่อยู่ _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ หมายเลขโทรศัพท์ _____ อีเมล _____	ชื่อ - สกุล _____ ที่อยู่ _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ หมายเลขโทรศัพท์ _____ อีเมล _____
ชื่อ - สกุล _____ ที่อยู่ _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ หมายเลขโทรศัพท์ _____ อีเมล _____	ชื่อ - สกุล _____ ที่อยู่ _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ หมายเลขโทรศัพท์ _____ อีเมล _____
ชื่อ - สกุล _____ ที่อยู่ _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ หมายเลขโทรศัพท์ _____ อีเมล _____	ชื่อ - สกุล _____ ที่อยู่ _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ หมายเลขโทรศัพท์ _____ อีเมล _____

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าที่อยู่สำหรับเรียกให้รายงานตัวเพื่อรับการบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการ
ในสังกัดสำนักงานประกันสังคมข้างต้น เป็นที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ หากมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ หรือหมายเลข
โทรศัพท์ ข้าพเจ้าจะทำหนังสือแจ้งการเปลี่ยนแปลงให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานประกันสังคม ทราบทุกครั้ง

ลงชื่อ _____
(_____)

วันที่ _____ กันยายน 2560

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