

รายการเอกสารที่ต้องนำมาแสดงต่อเจ้าหน้าที่ในวันรายงานตัว

วันเริ่มงาน.....กรุ๊ปเลือด.....

ชื่อ-นามสกุล.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....

เอกสารที่ต้องนำมาแสดงต่อเจ้าหน้าที่ในวันรายงานตัว

ส่วนที่ ๑ : เอกสารตนเอง (ต้นฉบับและสำเนา ๑ ชุด)

ลำดับที่	รายการเอกสารหลักฐาน	หมายเหตุ
๑	รูปถ่ายหน้าตรง ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว (ติดในใบสมัครฯ ๑ ใบ)	
๒	สูติบัตร	
๓	บัตรประจำตัวประชาชน	

ส่วนที่ ๒ : เอกสารการสมรส

๔	ใบทะเบียนสมรส (คร.๒)	
๕	ใบสำคัญสมรส (คร.๓)	
๖	ใบทะเบียนการหย่า (คร.๖), ใบสำคัญการหย่า (คร.๗)	

ส่วนที่ ๓ : เอกสารบุคคลในครอบครัว (กรณีใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล)

๗	บิดา <input type="checkbox"/> บัตรประชาชน <input type="checkbox"/> ทะเบียนบ้าน <input type="checkbox"/> ใบเปลี่ยนชื่อ (ถ้ามี) <input type="checkbox"/> ใบเปลี่ยนนามสกุล (ถ้ามี) <input type="checkbox"/> ใบมรณบัตร (ถ้ามี)	
๘	มารดา <input type="checkbox"/> บัตรประชาชน <input type="checkbox"/> ทะเบียนบ้าน <input type="checkbox"/> ใบเปลี่ยนชื่อ (ถ้ามี) <input type="checkbox"/> ใบเปลี่ยนนามสกุล (ถ้ามี) <input type="checkbox"/> ใบมรณบัตร (ถ้ามี)	
๙	คู่สมรส <input type="checkbox"/> บัตรประชาชน <input type="checkbox"/> ทะเบียนบ้าน <input type="checkbox"/> ใบเปลี่ยนชื่อ (ถ้ามี) <input type="checkbox"/> ใบเปลี่ยนนามสกุล (ถ้ามี) <input type="checkbox"/> ใบมรณบัตร (ถ้ามี)	
๑๐	บุตร ๑ <input type="checkbox"/> สูติบัตร <input type="checkbox"/> ใบเปลี่ยนชื่อ (ถ้ามี) <input type="checkbox"/> ใบเปลี่ยนนามสกุล (ถ้ามี) <input type="checkbox"/> รับรองบุตร (ถ้ามี)	
๑๑	บุตร ๒ <input type="checkbox"/> สูติบัตร <input type="checkbox"/> ใบเปลี่ยนชื่อ (ถ้ามี) <input type="checkbox"/> ใบเปลี่ยนนามสกุล (ถ้ามี) <input type="checkbox"/> รับรองบุตร (ถ้ามี)	
๑๒	บุตร ๓ <input type="checkbox"/> สูติบัตร <input type="checkbox"/> ใบเปลี่ยนชื่อ (ถ้ามี) <input type="checkbox"/> ใบเปลี่ยนนามสกุล (ถ้ามี) <input type="checkbox"/> รับรองบุตร (ถ้ามี)	

ส่วนที่ ๔ : เอกสารอื่นๆ

๑๓	ต้นฉบับใบรับรองแพทย์ (โรงพยาบาลรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชน เท่านั้น) โดยต้องมีคำรับรองของแพทย์ผู้ตรวจตามแบบรายละเอียดการตรวจร่างกายแนบท้ายประกาศนี้	
๑๔	คำรับรอง (ตามแนบท้ายประกาศ) พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวผู้รับรองที่มีการรับรองสำเนาถูกต้อง (ข้าราชการประเภททั่วไประดับอาวุโสหรือประเภทวิชาการระดับชำนาญการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจชั้น ๘ ขึ้นไป)	

หมายเหตุ :

- เอกสารลำดับที่ ๒-๖ ต้องนำต้นฉบับ (ฉบับจริง) มาแสดงต่อเจ้าหน้าที่ และรับรองสำเนาถูกต้องด้วยปากกาสีน้ำเงินเท่านั้น (ลายเซ็น พร้อมชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)
- จัดเรียงเอกสารทั้งหมดตามลำดับรายการ
- เอกสารการศึกษาและเอกสารการพ้นภาวะการเกณฑ์ทหาร (ที่ยื่นไว้แล้ว) หากตรวจสอบแล้ว ปรากฏว่าไม่ใช่เอกสารที่ทางราชการออกให้ ผู้นั้นจะไม่ได้รับการบรรจุ และจะถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย

รายละเอียดการตรวจร่างกาย

1 การตรวจร่างกาย

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร
ความดันโลหิต.....mm.Hg ชีพจร.....ครั้ง/นาที

2 ผลการตรวจร่างกาย

ข้าพเจ้า.....ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่.....
สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ที่.....
ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/น.ส.....เลขประจำตัวประชาชน.....
เมื่อวันที่.....แล้ว เห็นว่าเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือนหรือไม่สมประกอบ
จนไม่สามารถปฏิบัติงานได้ และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคดังต่อไปนี้

- โรคเรื้อน
- โรคพยาธิในช่องคลอด
- โรคจิตต่างๆ
- วัณโรคในระยะอันตราย
- โรคพิษสุราเรื้อรัง
- โรคเท้าช้าง
- กามโรคในระยะที่ 2 หมายถึงระยะที่มีฝื่นหรือแผลตามผิวหนัง
- โรคคุดทะราดหรือโรคผิวหนังอันเป็นที่น่ารังเกียจ

3 ผลการ X-Ray ปอด

.....

4 ผลการตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ (แอมเฟตามีน)

.....

5 ผลการตรวจหมูโลหิต

.....

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์.....
.....

(ลงนาม).....
(.....)

หมายเหตุ:สามารถใช้แบบฟอร์มใบรับรองฯของโรงพยาบาลได้
แต่ต้องมีข้อมูลครบ ตามข้อ 1 - 5 และต้องแนบเอกสารการ
ตรวจทั้งหมด

แพทย์ผู้ตรวจ
โปรดประทับตราโรงพยาบาล

เลขที่.....

วันที่...../...../.....



ปิดรูปถ่ายหน้าตรง
๒" x ๒ ๑/๒"

ใบรายงานตัวเพื่อรับการบรรจุเป็นพนักงาน

ผู้มารายงานตัวต้องพิมพ์ หรือ เขียนข้อความในใบรายงานตัวเพื่อรับการบรรจุเป็น
พนักงานด้วยลายมือตนเองอย่างชัดเจน และเขียนข้อความให้ละเอียดทุกข้อ

ตำแหน่ง.....

สังกัดงานกอง / กปก.สาขา.....

ฝ่าย/สำนัก/กปก.ข.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว).....นามสกุล.....
ชื่อภาษาอังกฤษ (.....) (.....)
- เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ปี น้าหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....ตำหนิ.....
บัตรประชาชนเลขที่.....ออกให้ ณ ที่ว่าการอำเภอ.....จังหวัด.....
- ภูมิลำเนาเดิมอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก / ซอย.....ถนน.....
ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....
- บ้านที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก / ซอย.....ถนน.....
ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
สถานที่ติดต่อถึงท่านได้เร็วที่สุด.....โทรศัพท์.....
- อุปสมบท ยัง แล้ว ณ วัด.....พ.ศ.....
- เรียนสำเร็จวิชาการศึกษาชั้นใดปีที.....จะถูกเกณฑ์ทหารใน พ.ศ.....
ได้รับการยกเว้นเพราะ.....รับราชการทหารแล้วเมื่อ พ.ศ.....
โดยประจำการ ณจังหวัด.....
- บิดาชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี ยังมีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรมแล้ว
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....อาชีพ.....
- มารดาชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี ยังมีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรมแล้ว
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....อาชีพ.....
- จำนวนพี่ชาย.....คน พี่สาว.....คน น้องชาย.....คน น้องสาว.....คน

๑๐. ปัจจุบันท่านยัง โสด สมรสแล้ว หม้าย หย่า แยกกันอยู่

คู่สมรสชื่อ.....นามสกุลก่อนสมรส (กรณีภรรยา).....อายุ.....ปี

อาชีพ.....ทำงานที่.....รายได้ประมาณเดือนละ.....บาท

ทะเบียนสมรสเลขที่.....ออกให้ ณ อำเภอ.....จังหวัด.....

๑๑. มีบุตร.....คน มีผู้อยู่ในอุปการะที่ไม่ใช่บุตร.....คน

ที่	ชื่อ	วัน เดือน ปีเกิด	อายุ/ ปี	สถานศึกษา

๑๒. การศึกษา (ของผู้มารายงานตัว)

ระดับการศึกษา	ชื่อสถานศึกษา	ปีที่เข้าศึกษา	ประกาศนียบัตร หรือ ปริญญาที่ได้รับ	แผนกหรือสาขาวิชา
		จาก พ.ศ. ถึง พ.ศ.		
ประถมศึกษา				
มัธยมศึกษาตอนต้น				
มัธยมศึกษาตอนปลาย				
มัธยมศึกษาตอนปลาย สายอาชีพ				
ปริญญาตรี				
ปริญญาโท				
ปริญญาเอก				

๑๓. กิจกรรมพิเศษในสถานศึกษา.....

.....

๑๔. ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ หรือวุฒิพิเศษ.....

.....

๑๕. ความรู้ภาษาไทยถิ่นต่างๆ และภาษาต่างประเทศ (พอใช้ ดี ดีมาก ในช่องว่าง)

ภาษา..... อ่าน ฟัง เขียน พูด

ภาษา..... อ่าน ฟัง เขียน พูด

ภาษา..... อ่าน ฟัง เขียน พูด

๑๖. ขณะนี้มีอาชีพ.....ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....

วัน เดือน ปีเข้าทำงาน.....มีรายได้เดือนละ.....บาท วันละ.....บาท

ชื่อผู้บังคับบัญชาหรือนายจ้าง.....โทรศัพท์.....

๑๗. ประสบการณ์ในการทำงานหรือการรับราชการ (ให้ระบุประวัติการทำงานเริ่มด้วยครั้งหลังสุดไปจนถึงครั้งแรกเรียงตามลำดับ)

ระยะเวลาที่ทำงาน จาก พ.ศ. ถึง พ.ศ.	นายจ้างหรือส่วนราชการ	สังกัดและที่ตั้ง	ตำแหน่งลักษณะ งานในหน้าที่	เงินเดือน ครั้งสุดท้าย	สาเหตุที่ออก หรือย้าย

๑๘. ผู้ที่รู้จักคุ้นเคยและสามารถให้รายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้า

๑๘.๑ ชื่อ.....อาชีพ.....เกี่ยวข้องเป็น.....

สถานที่ทำงานหรือที่อยู่.....โทรศัพท์.....

๑๘.๒ ชื่อ.....อาชีพ.....เกี่ยวข้องเป็น.....

สถานที่ทำงานหรือที่อยู่.....โทรศัพท์.....

๑๙. ข้าพเจ้า เคย ไม่เคย ต้องโทษคดีอาญา ถ้าเคยมีความผิดฐานใด.....

.....กำหนดโทษจำคุก.....ปี.....เดือน.....วัน

พ้นโทษเมื่อใด.....ปรับ.....บาท (ถ้าหากได้รับรอกการลงโทษหรือโทษอย่างอื่นให้

ระบุไว้ด้วย.....

๒๐. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- ก. จะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และคำสั่งการประปาส่วนภูมิภาคโดยเคร่งครัด และยินยอมรับการบรรจุ แต่งตั้ง หรือโยกย้ายไปดำรงตำแหน่งหรือหน้าที่ในหน่วยงานใด ๆ ทั้งในส่วนกลางหรือส่วนภูมิภาค ตามที่การประปาส่วนภูมิภาคเห็นสมควร
- ข. หากข้าพเจ้าได้เข้าทำงานในการประปาส่วนภูมิภาค และต้องพ้นจากงานไม่ว่ากรณีใดๆ ข้าพเจ้ายินยอมให้การประปาส่วนภูมิภาค หักเงินที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับ เพื่อชดเชยหนี้สินให้แก่การประปาส่วนภูมิภาค (ถ้ามี) จนหมดสิ้น
- ค. ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้
 ๑. มีสัญชาติไทย
 ๒. ไม่เป็นบุคคลลึกลับหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคเรื้อน วัณโรคระยะอันตราย โรคเท้าช้าง ในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคติดยาเสพติดให้โทษ หรือโรคพิษสุราเรื้อรัง
 ๓. ไม่เป็นผู้อยู่ในระหว่างถูกสั่งให้พักราชการ หรือถูกสั่งให้พักงานจากหน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ
 ๔. ไม่เป็นผู้บกพร่องในศีลธรรมอันดี
 ๕. ไม่เป็นผู้มีหนี้สินล้นพ้นตัว
 ๖. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
 ๗. ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกเพราะกระทำผิดวินัยจากราชการ จากหน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ
 ๘. ไม่เคยรับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในใบรายงานตัวเพื่อรับการบรรจุเป็นพนักงานถูกต้องครบถ้วนและเป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏในภายหลังว่าข้าพเจ้า ขาดคุณสมบัติ หรือมีคุณสมบัติไม่ครบถ้วนตามที่รับรองไว้ หรือมีข้อความอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินดีให้ ก.ป.ยกเลิกการบรรจุเป็นพนักงานและไม่เรียกร้องสิทธิใด ๆ

(ลงชื่อ).....ผู้มารายงานตัว

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ : โปรดขีดฆ่าข้อความที่ไม่ใช่ออก

คำรับรอง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ขณะนี้มีอาชีพ.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

โทรศัพท์.....เงินเดือน.....บาท ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก / ซอย.....ถนน.....

ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องกับผู้มีรายงานตัวเป็น.....

ผู้เคยอยู่ได้บังคับบัญชาของข้าพเจ้ามาเป็นเวลา.....ปี

ผู้ซึ่งข้าพเจ้ารู้จักคุ้นเคยมาเป็นเวลา.....ปี

ญาติของข้าพเจ้า โดยเกี่ยวข้องเป็น.....

ขอรับรองว่า นาย / นาง / นางสาว.....เป็นผู้มีความประพฤติดี

ไม่เคยมีชื่อเสียงในทางเสื่อมเสีย และข้อความตามผู้มีรายงานตัวกล่าวข้างต้นนั้นถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

หมายเหตุ

ผู้รับรองต้องเป็นข้าราชการ พนักงานองค์การของรัฐ ดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าหัวหน้าแผนกหรือเทียบเท่าขึ้นไป หรือเป็นผู้มีหลักฐานดี ซึ่งการประปาส่วนภูมิภาคเชื่อถือ

ต้องแนบสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือพนักงานองค์การของรัฐ ของผู้ที่เซ็นรับรองมาด้วย