

**การเตรียมเอกสารสำหรับการบรรจุเข้ารับราชการ**

๑. บัตรประจำตัวประชาชน (ตัวจริง)

๒. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงครบถ้วนว่าไม่เป็นโรคต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๕๓ ตามเอกสารแนบท้ายหนังสือนี้

๓. กรณีเปลี่ยนชื่อ/ชื่อสกุล และจดทะเบียนสมรส หลังจากที่กรมสรรพากรประกาศผลการสอบแข่งขันแล้ว ให้นำส่งสำเนาเอกสารดังต่อไปนี้แก่เจ้าหน้าที่ขณะรอรับหนังสือรายงานตัวหน่วยงานที่เลือกบรรจุ

กรณีเปลี่ยนชื่อ/ชื่อสกุล		กรณีจดทะเบียนสมรส	
๑. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ/ชื่อสกุล	จำนวน ๑ ฉบับ	๑. สำเนาใบทะเบียนสมรส	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน ๑ ฉบับ	๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน ๑ ฉบับ	๓. สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน ๑ ฉบับ
<b>หมายเหตุ</b> ๑. โปรดถ่ายสำเนาเอกสารให้ชัดเจนและรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมเขียนชื่อ/ชื่อสกุล/ตำแหน่งที่สอบได้ และลำดับที่สอบได้ไว้ที่มุมบนขวา ๒. กรณีเปลี่ยนชื่อ/ชื่อสกุลและจดทะเบียนสมรส <u>หลังจาก</u> ที่กรมสรรพากรประกาศผลการสอบแข่งขันแล้ว ให้ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านเพียง ๑ ชุด			

**การเตรียมเอกสารสำหรับการจัดทำทะเบียนประวัติข้าราชการ (ก.พ.๗) (กรณีข้าราชการบรรจุใหม่)**

① **นำเอกสารส่งให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายทะเบียนประวัติในวันที่มีรายงานตัว ดังนี้**

รายการเอกสาร	จำนวน	วิธีการกรอกเอกสาร
๑. ใบรายงานตัว	๑ ฉบับ	กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนทั้งฉบับ ( <u>ยกเว้น</u> ช่องลงลายมือชื่อผู้มารายงานตัวและวันที่)
๒. แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีข้าราชการถึงแก่ความตาย (เงินช่วยเหลือ คือ เงินที่ได้รับกรณีข้าราชการถึงแก่ความตาย ในระหว่างรับราชการ เป็นจำนวนสามเท่าของเงินเดือน)	๑ ฉบับ	กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนทั้งฉบับ โดยให้ระบุบุคคลที่จะได้รับเงินช่วยเหลือฯ เพียงจำนวน ๑ คน เท่านั้น ( <u>ยกเว้น</u> ช่อง ลสก./เขียนที่/วันที่/สังกัด/ผู้แสดงเจตนา และพยาน)
๓. ใบรายละเอียดข้อมูลประวัติการศึกษา	๑ ฉบับ	ให้กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนทั้งฉบับ (โปรดดู**ตัวอย่างการกรอกประวัติการศึกษาประกอบ)
๔. กรณีจบการศึกษาสูงกว่า หรือได้รับวุฒิปริญญาอื่นที่ไม่ใช่วุฒิการศึกษาที่ใช้สมัครสอบ		
๔.๑ สำเนาใบประกาศนียบัตร/สำเนาปริญญาบัตร และ	๑ ฉบับ	
๔.๒ สำเนาใบรายงานผลการศึกษา (Transcript)	๑ ฉบับ	
<b>หมายเหตุ</b> ๑. เอกสารข้อ ๑-๓ พิมพ์เอกสารตามแนบท้ายหนังสือนี้ ๒. เอกสารข้อ ๔ โปรดถ่ายสำเนาเอกสารให้ชัดเจนและรับรองสำเนาถูกต้องเท่านั้น		

② **หลังจากเลือกสถานที่บรรจุและจัดทำประวัติข้าราชการแล้ว ให้เดินทางไป กองทะเบียนประวัติอาชญากร สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เพื่อดำเนินการตรวจสอบความประพฤติและพิมพ์ลายนิ้วมือ ก่อนวันไปรายงานตัวเพื่อรับการบรรจุเข้ารับราชการ**

**\*\*ตัวอย่างการกรอกประวัติการศึกษา**

- ชื่อโรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัย สาขาวิชาเอก และเกียรตินิยม (ถ้ามี) จังหวัดของสถานศึกษาแต่ละแห่งทุกระดับชั้นที่จบการศึกษา
- ข้อมูลวุฒิการศึกษา ตั้งแต่ระดับประถมศึกษาปีที่ ๑ จนถึงวุฒิการศึกษาที่ใช้สมัครสอบ
- เดือน ปี พ.ศ. ที่เริ่มศึกษา ถึง เดือน ปี พ.ศ. ที่จบการศึกษา (ไม่ใช่ปีการศึกษา)

สถานศึกษา	ตั้งแต่ - ถึง (เดือน ปี)	วุฒิ (สาขาวิชาเอก)
ร.ร. ประถมดารณี จ.หนองคาย	พ.ศ.๓๗ - มี.ค.๕๓	ประกาศนียบัตร ป.๖
ร.ร.มัธยมท่าบ่อ จ.หนองคาย	พ.ศ.๕๓ - มี.ค.๕๖	ประกาศนียบัตร ม.๓
วิทยาลัยเทคนิคหนองคาย จ.หนองคาย	พ.ศ.๕๖ - มี.ค.๕๑	ประกาศนียบัตรวิชาชีพ(บัญชี) ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (บัญชี)
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จ.นนทบุรี	มี.ย.๕๑ - มี.ค.๕๓	บริหารธุรกิจบัณฑิต (การจัดการทั่วไป) (เกียรตินิยมอันดับ ๑)

## ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง (๑) .....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ .....

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ หรืออยู่ที่ .....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว .....

เลขประจำตัวประชาชน

สถานที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ .....

แล้ว เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ขอรับรองว่า

นาย/นาง/นางสาว ..... ไม่เป็นคนไร้ความสามารถ

คนเสมือนไร้ความสามารถ คนวิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนดในกฎ ก.พ.

ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๕๓ ดังต่อไปนี้

(๑) วัณโรคในระยะแพร่กระจายเชื้อ

(๒) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๓) โรคติดยาเสพติดให้โทษ

(๔) โรคพิษสุราเรื้อรัง

(๕) โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรค

ต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ตามที่ ก.พ. กำหนด

\*\*\* (๖) .....

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ (๒) .....

ลงชื่อ ..... แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจากราชการ

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

\*\*\* (ถ้าหากจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)

ใบรายงานตัวเข้ารับราชการ  
กรมสรรพากร กระทรวงการคลัง

๑. ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) นาย / นาง / นางสาว .....
- ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Mr. / Mrs. / Miss .....
- เลขบัตรประจำตัวประชาชน
- หมู่โลหิต..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา.....
- ภูมิลำเนา เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
- ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
- จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
๒. สถานภาพการสมรส  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่
- ชื่อ-นามสกุล คู่สมรส .....
- เลขบัตรประจำตัวประชาชน
- อาชีพ.....
๓. ชื่อ-นามสกุล บิดา.....
- เลขบัตรประจำตัวประชาชน
- อาชีพ.....
- ชื่อ-นามสกุล มารดา..... นามสกุลเดิมมารดา.....
- เลขบัตรประจำตัวประชาชน
- อาชีพ.....
๔. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
- ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
- จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
๕. รับราชการทหารเมื่อ..... ปลดเมื่อ.....
๖. อุปสมบทเมื่อ..... อุปสมบท ณ วัด.....
๗. ความรู้, ความสามารถพิเศษ.....
- .....
๘. เคยรับราชการ หรือทำงานที่ใดบ้าง (ระบุ ตำแหน่ง วันเดือนปี ระยะเวลา)
- .....
- .....
๙. สอบเข้ารับราชการตำแหน่ง..... ลำดับที่สอบได้.....
๑๐. ประกาศผลสอบเมื่อ.....
๑๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มารายงานตัว  
(.....)  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลสภ.      -

**แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ กรณีข้าราชการถึงแก่ความตาย**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ

ตำแหน่ง.....สังกัด/สำนักงาน.....

กรมสรรพากร กระทรวงการคลัง ได้รับเงินเดือน เดือนละ.....บาท

ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ โดยหนังสือฉบับนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างรับราชการ และทางราชการจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือให้ตามพระราชกฤษฎีกาการจ่ายเงินเดือน เงินปี บำนาญ และเงินอื่น ในลักษณะเดียวกัน ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือแก่.....

ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือฉบับเดิมที่ได้ทำไว้ทั้งหมดก่อนวันที่ระบุ ในหนังสือแสดงเจตนาฯ ฉบับนี้

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

