



ประกาศกรมสรรพากร

เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสรรหาและการเลือกสรรคนพิการเป็นพนักงานราชการทั่วไป กำหนดวัน เวลา และสถานที่ทำการประเมิน (สอบสัมภาษณ์) และระเบียบเกี่ยวกับการประเมิน (สอบสัมภาษณ์) ในการสรรหาและการเลือกสรรคนพิการเป็นพนักงานราชการทั่วไป (สังกัดสำนักงานสรรพากรภาค ๑๑ และหน่วยงานในสังกัด)

ตามประกาศกรมสรรพากร เรื่อง รับสมัครคนพิการเพื่อการสรรหาและการเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป ลงวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘ เปิดรับสมัครโดยยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ณ สำนักงานสรรพากรภาค ๑๑ และทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ (EMS) ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๘ โดยไม่เสียค่าธรรมเนียมในการสมัคร นั้น

บัดนี้ การรับสมัครได้เสร็จสิ้นแล้ว จึงประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสรรหา กำหนดวัน เวลา และสถานที่ทำการประเมิน (สอบสัมภาษณ์) และระเบียบเกี่ยวกับการประเมิน (สอบสัมภาษณ์) ในการสรรหา และการเลือกสรรคนพิการเป็นพนักงานราชการทั่วไป (สังกัดสำนักงานสรรพากรภาค ๑๑ และหน่วยงานในสังกัด) การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสรรหา ดังกล่าว กรมสรรพากร โดยสำนักงานสรรพากรภาค ๑๑ ได้ประกาศตามข้อเท็จจริงที่ผู้สมัครได้รับรองตนเองในใบสมัครว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามประกาศรับสมัคร หากปรากฏภายหลังว่าผู้สมัครรายใด มีคุณสมบัติทั่วไปหรือคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งไม่ตรงตามประกาศรับสมัคร หรือคุณสมบัติที่สมัคร ก.พ. ไม่ได้รับรองว่าเป็นคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัคร ให้ถือว่าผู้สมัครรายนั้นเป็นผู้ขาดคุณสมบัติและไม่มีสิทธิได้รับการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการตั้งแต่ต้น และอาศัยความตามประกาศรับสมัคร ดังกล่าว กำหนดวัน เวลา และสถานที่ทำการประเมิน (สอบสัมภาษณ์) และระเบียบเกี่ยวกับการประเมิน (สอบสัมภาษณ์) ในการสรรหาและการเลือกสรรคนพิการเป็นพนักงานราชการทั่วไป ดังต่อไปนี้

ก. รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสรรหาฯ (สอบสัมภาษณ์) ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสรรหาฯ โดยเรียงลำดับตามเลขประจำตัวสอบ ดังรายละเอียดบัญชีรายชื่อแนบท้ายประกาศนี้ (เอกสารแนบ)

สำหรับผู้ที่ได้ส่งใบสมัคร ตามวันเวลาที่กำหนดไว้แล้ว แต่ไม่มีชื่อเป็นผู้มีสิทธิเข้ารับการสรรหาฯ ตามประกาศนี้ สามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ได้ด้วยตนเอง ณ สำนักงานสรรพากรภาค ๑๑ ส่วนบริหารงานทั่วไป งานการเจ้าหน้าที่ ชั้น ๑ เลขที่ ๑๐๐/๑ ถนนดอนนก ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี หรือติดต่อทางโทรศัพท์หมายเลข ๐๗๗ ๒๘๖๐๗๒-๓ ต่อ ๑๐๕-๖ ภายในวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๙ ในวันและเวลาราชการ เพื่อกรมสรรพากร โดยสำนักงานสรรพากรภาค ๑๑ จะได้ตรวจสอบ และหากปรากฏว่าเป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ระบุไว้ในประกาศรับสมัคร จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสรรหาฯ เพิ่มเติมต่อไป หากไม่ดำเนินการภายในกำหนดเวลาดังกล่าว จะไม่มีสิทธิเข้ารับการสรรหาฯ ในครั้งนี้

ข. กำหนดวัน เวลา และสถานที่ทำการประเมิน ให้ผู้มีสิทธิเข้ารับการสรรหาฯ เข้ารับการประเมินความเหมาะสมกับตำแหน่ง โดยวิธีการสอบสัมภาษณ์ ในวันจันทร์ที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ระหว่างเวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. หรือจนกว่าจะสอบสัมภาษณ์แล้วเสร็จ ณ ห้องประชุม ชั้น ๒ สำนักงานสรรพากรภาค ๑๑ เลขที่ ๑๐๐/๑ ถนนดอนนก ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ค. ระเบียบเกี่ยวกับการประเมิน (สอบสัมภาษณ์) ให้ผู้เข้ารับการสอบสัมภาษณ์ปฏิบัติตามระเบียบ ดังนี้

๑. แต่งกายให้สุภาพเรียบร้อยตามประเพณีนิยม และประพฤติตนเป็นสุภาพชน
๒. เป็นหน้าที่ของผู้ที่จะเข้ารับการประเมินที่จะต้องทราบ วัน เวลา และสถานที่ทำการประเมิน
๓. ต้องไปถึงสถานที่ทำการประเมิน ตามวัน เวลาที่กำหนดไว้ ผู้ใดไปถึงสถานที่ภายหลังจากที่กรมสรรพากร โดยสำนักงานสรรพากรภาค ๑๑ ได้เรียกถึงลำดับที่ที่จะเข้ารับการสอบสัมภาษณ์ไปแล้ว กรรมการหรือเจ้าหน้าที่ดำเนินการประเมิน (สอบสัมภาษณ์) อาจพิจารณาไม่อนุญาตให้เข้าสอบ

๔. ต้องเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำสั่งและคำแนะนำของกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ดำเนินการประเมิน (สอบสัมภาษณ์) โดยเคร่งครัด

๕. เมื่อได้รับการประเมิน (สอบสัมภาษณ์) เสร็จแล้ว ต้องไปจากสถานที่ประเมิน (สอบสัมภาษณ์) โดยพลัน ห้ามติดต่อกับผู้ที่ยังไม่ได้เข้ารับการประเมิน (สอบสัมภาษณ์) และต้องไม่กระทำการใด ๆ อันเป็นการรบกวนแก่ผู้ที่ยังไม่ได้รับการประเมิน (สอบสัมภาษณ์)

ง. เอกสารหลักฐานที่ต้องนำมายื่นในวันสอบสัมภาษณ์ มีดังนี้

๑. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ (ทุกบัตรที่นำมาแสดงต้องเป็นฉบับจริง) ซึ่งมีรูปถ่ายชื่อ-สกุล และมีเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลักระบุชัดเจน และบัตรดังกล่าวต้องยังไม่หมดอายุ

๒. บัตรประจำตัวคนพิการ (ฉบับจริง)

๓. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๖๖ ซึ่งได้แก่

- โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- โรคติดยาเสพติดให้โทษ
- โรคพิษสุราเรื้อรัง
- โรคติดต่อร้ายแรง หรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรง และเป็นอุปสรรค

ต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ตาม ก.พ. กำหนด

หากผู้ใดไม่ปฏิบัติตามระเบียบเกี่ยวกับการประเมิน (สอบสัมภาษณ์) อาจไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าสอบ และคณะกรรมการดำเนินการสรรหาฯ จะพิจารณาสั่งการให้คะแนนก็ได้ และหากไม่มารายงานตัวตามกำหนดวัน เวลา และสถานที่ทำการประเมิน (สอบสัมภาษณ์) หรือปรากฏภายหลังว่าผู้สมัครรายใดมีคุณสมบัติไม่ตรงตามประกาศรับสมัคร จะไม่มีสิทธิได้รับการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙



(นางทัศนีย์ เต่าร้าง)

สรรพากรภาค ๑๑ ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมสรรพากร

รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบสัมภาษณ์
ในการสรรหาและการเลือกสรรคนพิการเป็นพนักงานราชการทั่วไป
(สังกัดสำนักงานสรรพากรภาค ๑๑ และหน่วยงานในสังกัด)
ตำแหน่งพนักงานภาษีสรรพากร
(แนบท้ายประกาศกรมสรรพากร ลงวันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙)

สอบสัมภาษณ์ วันจันทร์ที่ ๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙
ณ ห้องประชุม ชั้น ๒ อาคารสำนักงานสรรพากรภาค ๑๑

รายงานตัว ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๑	๔๖๘๑๑๐๐๐๑	นางสาวชนิกานต์ นาพอ	
๒	๔๖๘๑๑๐๐๐๓	นางสาวมลพิชา จันลา	
๓	๔๖๘๑๑๐๐๐๔	นางสาวกชกร เสนสิงห์	
๔	๔๖๘๑๑๐๐๐๕	นางสาวสุไพบีระ กาเร้ง	
๕	๔๖๘๑๑๐๐๐๖	นางสาวอัจฉราพรรณ แสงระวี	
๖	๔๖๘๑๑๐๐๐๗	นางสาวณัฐนรี วงศ์นาคพันธ์	

เอกสารหลักฐานที่ต้องนำมายื่นในวันสอบสัมภาษณ์ (ฉบับจริง)

๑. บัตรประจำตัวประชาชน
๒. บัตรประจำตัวคนพิการ
๓. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน

รายชื่อผู้ขาดคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง
ตามประกาศกรมสรรพากร เรื่อง รับสมัครคนพิการเพื่อการสรรหาและการเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป
ลงวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘
(แนบท้ายประกาศกรมสรรพากร ลงวันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙)

จำนวน ๑ ราย

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๑	๔๖๘๑๑๐๐๐๒	นายวีระศักดิ์ จาราช	ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก คุณสมบัติไม่ตรง ตามประกาศรับสมัครฯ

ใบรับรองแพทย์

เลขที่

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์..... อีเมล.....

เลขประจำตัวประชาชน ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรอง

สุขภาพเพื่อเข้ารับราชการในตำแหน่ง..... กรม

กระทรวง..... โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)๒. อุบัติเหตุและการผ่าตัด ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)๓. เคยเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)

๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ

ข้าพเจ้ายินยอมให้.....(๑) ตรวจสอบ เก็บรวบรวม ใช้ หรือ
เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการ
พลเรือนสามัญ

ลงชื่อ

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ ๒ สำหรับแพทย์ผู้ตรวจ

สถานที่ตรวจ วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง (๒)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว

แล้วเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว กก. ความสูง ซม. ความดันโลหิต มม.ปรอท ชีพจร ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ดังนี้

(๑) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

(๒) โรคติดยาเสพติดให้โทษ

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

(๓) โรคพิษสุราเรื้อรัง

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

(๔) โรคติดต่อร้ายแรงที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

(๕) โรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

โรคทางกาย

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

โรคทางจิต

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

การตรวจพบ.....

เห็นควรส่งตรวจเพิ่มเติม.....

สรุปความเห็นของแพทย์(๓)

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย (๔)

(.....)

หมายเหตุ

(๑) ชื่อส่วนราชการ

(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๔) ประทับตราโรงพยาบาลด้วย

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย