|  |  |
| --- | --- |
| โลโก้กรม.jpg  **(ตัวอย่าง)**  สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  **บัตรประจำตัวผู้สมัครพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป**  ติดรูปขนาด 1 นิ้ว (ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี)  **เลขประจำตัวผู้สมัคร......ไม่ต้องกรอกข้อมูล............**    **ตำแหน่ง.........พนักงานช่วยเหลือคนไข้..................**  **ชื่อ – นามสกุล........นายใจซื่อ มือหนึ่ง....................**  …………………**ใจซื่อ** …..………….. ..……...........….……………  (......**นายใจซื่อ มือหนึ่ง**..........) (.............….…..….…...........)  **ลายมือชื่อผู้สมัคร** **เจ้าหน้าที่ออกบัตร** | 1.ต้องแสดงบัตรประจำตัวผู้สมัครนี้ คู่กับ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร ที่ทางราชการออกให้ ทุกครั้งที่เข้าสอบข้อเขียน สอบสัมภาษณ์ และมารับ การจ้าง หากไม่มีทั้งสองบัตรแสดงคู่กัน อาจไม่ได้รับอนุญาตให้เข้ารับการประเมินสมรรถนะ  2.ผู้กระทำการทุจริตในการประเมินสมรรถนะจะถูกลงโทษปรับให้ตกทุกวิชา และเป็นผู้ขาดคุณสมบัติที่จะจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป |
| โลโก้กรม.jpg    สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  **บัตรประจำตัวผู้สมัครพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป**  ติดรูปขนาด 1 นิ้ว (ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี)  **เลขประจำตัวผู้สมัคร................................................**  **ตำแหน่ง.......พนักงานช่วยเหลือคนไข้......................................................**  **ชื่อ – นามสกุล..........................................................**  ……………………..…………..…………. ..…………..........…….…………………….  (.................................................) (......................................................)  **ลายมือชื่อผู้สมัคร** **เจ้าหน้าที่ออกบัตร**  (สำหรับผู้สมัคร) | 1.ต้องแสดงบัตรประจำตัวผู้สมัครนี้ คู่กับ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร ที่ทางราชการออกให้ ทุกครั้งที่เข้าสอบข้อเขียน สอบสัมภาษณ์ และมารับ การจ้าง หากไม่มีทั้งสองบัตรแสดงคู่กัน อาจไม่ได้รับอนุญาตให้เข้ารับการประเมินสมรรถนะ  2.ผู้กระทำการทุจริตในการประเมินสมรรถนะจะถูกลงโทษปรับให้ตกทุกวิชา และเป็นผู้ขาดคุณสมบัติที่จะจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป |
| โลโก้กรม.jpg    สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  **บัตรประจำตัวผู้สมัครพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป**  ติดรูปขนาด 1 นิ้ว (ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี)  **เลขประจำตัวผู้สมัคร...............................................**  **ตำแหน่ง.......พนักงานช่วยเหลือคนไข้...........................................................**  **ชื่อ – นามสกุล........................................................**  ……………………..…………..…………. ..…………..........…….…………………….  (.................................................) (......................................................)  **ลายมือชื่อผู้สมัคร** **เจ้าหน้าที่ออกบัตร**  (สำหรับเจ้าหน้าที่) | 1.ต้องแสดงบัตรประจำตัวผู้สมัครนี้ คู่กับ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร ที่ทางราชการออกให้ ทุกครั้งที่เข้าสอบข้อเขียน สอบสัมภาษณ์ และมารับ การจ้าง หากไม่มีทั้งสองบัตรแสดงคู่กัน อาจไม่ได้รับอนุญาตให้เข้ารับการประเมินสมรรถนะ  2.ผู้กระทำการทุจริตในการประเมินสมรรถนะจะถูกลงโทษปรับให้ตกทุกวิชา และเป็นผู้ขาดคุณสมบัติที่จะจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป |