



ประกาศกองโรคติดต่อทั่วไป  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกลูกจ้างชั่วคราว

ตามที่ได้มีประกาศกองโรคติดต่อทั่วไป ลงวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อคัดเลือกเป็นลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่งผู้จัดการโครงการ จำนวน ๑ อัตรา และผู้ประสานงานโครงการจำนวน ๑ อัตรา นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการได้ดำเนินการคัดเลือกลูกจ้างชั่วคราวตำแหน่งดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว กองโรคติดต่อทั่วไป จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกและการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการคัดเลือก กำหนดวันเวลา รายงานตัวเพื่อเข้ารับการจัดจ้าง ดังต่อไปนี้

**ก.บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก**

๑. ตำแหน่งผู้จัดการโครงการ

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล
๑	นางสาวปาริษัตร สุวรรณเมือง
๒	นางสาวชญาพร อินตีะ

๒. ตำแหน่งผู้ประสานงานโครงการ

- ไม่มีผู้ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก -

**ข. กำหนดวัน เวลา รายงานตัวเพื่อเข้ารับการจัดจ้าง**

ให้ผู้ผ่านการคัดเลือก ตำแหน่งผู้จัดการโครงการ ลำดับที่ ๑ รายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้าง และเริ่มปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มบริหารทั่วไป กองโรคติดต่อทั่วไป หากไม่รายงานตัวในวันดังกล่าวจะถือว่าสละสิทธิ์

ทั้งนี้ บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผล เมื่อครบกำหนด ๑ ปี นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อเป็นต้นไป และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เนื่องจากไม่สามารถตัวในวันดังกล่าวจะถือว่าสละสิทธิ์

๑. ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิ์ไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการคัดเลือก

๒. ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างภายในเวลาที่กำหนด

๓. ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนดวันเวลาที่กำหนด

ค. หลักฐานที่ต้องนำมาแสดงในวันรายงานตัว

๑. สำเนาประกาศนียบัตรและระเบียนผลการเรียน (Transcript) จำนวน ๒ ชุด
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๒ ชุด
๓. สำเนาหลักฐานอื่นๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ในกรณีที่ชื่อ-นามสกุลในหลักฐานการสมัครไม่ตรงกัน) จำนวน ๒ ชุด
๔. สำเนาหลักฐานการได้รับการยกเว้นการเกณฑ์ทหาร หรือผ่านการเกณฑ์ทหาร (กรณีเพศชาย) จำนวน ๒ ฉบับ
๕. ใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน ตามกฎ ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๖๖ ซึ่งต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชนเท่านั้น (ฉบับจริงพร้อมสำเนา)

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

  
(นายวิชาญ บุญกิติกร)  
ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป

## ใบรับรองแพทย์

เลขที่ .....

### ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ..... โทรศัพท์.....

อีเมล ..... เลขประจำตัวประชาชน ..... ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรอง

สุขภาพเพื่อเข้ารับการจ้าง ในตำแหน่ง.....

กอง/สถาบัน/สำนักงาน ..... กรมควบคุมโรค โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว  ไม่มี  มี (ระบุ) .....

๒. อุบัติเหตุและการผ่าตัด  ไม่มี  มี (ระบุ) .....

๓. เคยเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน  ไม่มี  มี (ระบุ) .....

๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ.....

ข้าพเจ้ายินยอมให้ กอง/สถาบัน/สำนักงาน ..... (๑)

ตรวจสอบ เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการจ้าง

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. ป्रอท ..... ซีพจร ครึ้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อุจุนเงณฑ์  ปกติ  ผิดปกติ (ระบุ) .....

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ดังนี้

(๑) โรคเท้าชางในระยะที่ปรากว่าอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

ปรากว  ไม่ปรากว

(๒) โรคติดยาเสพติดให้โทษ

ปรากว  ไม่ปรากว

(๓) โรคพิษสุราเรื้อรัง

ปรากว  ไม่ปรากว

(๔) โรคติดต่อร้ายแรงที่ปรากว่าอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

ปรากว  ไม่ปรากว

(๕) โรคเรื้อรังที่ปรากว่าอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

โรคทางกาย  ปรากว  ไม่ปรากว

โรคทางจิต  ปรากว  ไม่ปรากว

การตรวจพบ.....

เห็นควรส่งตรวจเพิ่มเติม.....

สรุปความเห็นของแพทย์.....(๓)

ลงชื่อ ..... แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย (๔)

(.....)

หมายเหตุ

(๑) ชื่อส่วนราชการ

(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๔) ประทับตราโรงพยาบาลด้วย

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย