



ประกาศสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป
ในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข นักทรัพยากรบุคคล และวิศวกร

ตามที่ได้มีประกาศสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา ลงวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗
เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข นักทรัพยากรบุคคล
และวิศวกร ไปแล้ว นั้น

บัดนี้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา ได้ดำเนินการสรรหาและเลือกสรร
ในตำแหน่งดังกล่าวเสร็จสิ้นแล้ว จึงขอประกาศ ดังนี้

๑. รายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรและขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ ๑
๒. บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผล เมื่อครบกำหนด ๒ ปี นับตั้งแต่วันประกาศ
รายชื่อเป็นต้นไป และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันถูกยกเลิก
การขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย คือ

- ๒.๑ ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร
- ๒.๒ ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อเข้ารับการจัดจ้างภายในเวลาที่กำหนด
- ๒.๓ ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามวัน เวลา ที่ส่วนราชการกำหนด

๓. หากปรากฏภายหลังว่าผู้สมัครสอบรายใดมีคุณสมบัติไม่ตรงตามประกาศรับสมัคร
หรือคุณสมบัติที่สมัครไม่ตรงตามหลักเกณฑ์ที่ ก.พ. กำหนด ถึงแม้ว่าผู้สมัครรายนั้นจะเป็นผู้ผ่านการเลือกสรร
ก็จะไม่มีสิทธิได้รับการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไปในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร

๔. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา ขอให้ผู้ผ่านการเลือกสรรลำดับที่ที่ได้รับการ
การเรียกรายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ ๒ มารายงานตัว
งานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา เลขที่ ๑๖๘ หมู่ที่ ๔ ถนนสงขลา-นาทวี
ตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ในวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐ น. พร้อมเอกสารที่ใช้
รายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้าง หากไม่มารายงานตัวในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิ

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายเฉลิมพล โอสภพรมมา)

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา

รายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป
แนบท้ายประกาศสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

.....
ตำแหน่งที่ ๑ นักวิชาการสาธารณสุข

ลำดับที่	เลขประจำตัวผู้สมัคร	คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ	นามสกุล
๑	๔	นาย	นนทชัย	ขุนฤทธิ์
๒	๘๒	ว่าที่ ร.ต. หญิง	ทิพากร	เหรี๊บกวนเคี่ยม
๓	๑๒๙	นาง	พิชชาพร	ขวัญคุม
๔	๖	นางสาว	นลัทพร	หมวดจันทร์
๕	๕๒	นางสาว	ต่วนซาพีระห์	ต่วนแวง
๖	๕	นาย	หัตถพันธ์	ศิริอักษร
๗	๒๙๑	นางสาว	นุรอมานี	ปंनी
๘	๑๕๘	นางสาว	เจะซอบรียะห์	หะยีสะแม
๙	๑๕๒	นาย	ซาริบ	หนูชูสุข
๑๐	๓๐๗	นาย	อาดัม	เทพวาริน

รายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป
แบบท้ายประกาศสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

.....
ตำแหน่งที่ ๒ นักทรัพยากรบุคคล

ลำดับที่	เลขประจำตัวผู้สมัคร	คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ	นามสกุล
๑	๓๒	นางสาว	รพีพรรณ	หวานศรี
๒	๑	นางสาว	ธีรานุช	ชูแสง
๓	๑๖	นาย	นิพัทธ์พนธ์	ศรีอาราม
๔	๑๐๗	นางสาว	ภัทร์สุชา	มณีบุญวัฒน์
๕	๑๕	นางสาว	กษิรา	ธีราวุฒิ
๖	๒๖	นางสาว	น้ำฝน	เจริญธนวิธ
๗	๘๕	นางสาว	วรทิพย์	ลิ้มวชิรโชติ
๘	๑๒๐	นางสาว	ปนัดดา	แก้วพานิช
๙	๕๐	นาย	ปฏิพัทธ์	ปลอดทอง
๑๐	๕๖	นางสาว	จามจรรย์	ผาทองที
๑๑	๑๖๙	นางสาว	สุบัยดะฮ์	ชำนาญนา
๑๒	๑๑๔	นางสาว	ศุภลักษณ์	สังข์ทอง
๑๓	๖๔	นาย	หฤษณ์	ประพันธ์
๑๔	๘๒	นางสาว	วลัยรัตน์	สุวรรณโล
๑๕	๑๕๑	นางสาว	เบญจวดี	เกษมุล
๑๖	๑๓	นางสาว	กาญจนา	สมเขาใหญ่
๑๗	๒๑	นางสาว	น้ำฝน	พุ่มกฐิน
๑๘	๑๑๓	นาย	ณัฐนันท์	แก้วมณี
๑๙	๓๘	นาง	ชมัยพร	พลเพชร
๒๐	๑๔๗	นางสาว	อภิวรรณ	ใจสว่าง

รายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป
แนบท้ายประกาศสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

.....
ตำแหน่งที่ ๓ วิศวกร

ลำดับที่	เลขประจำตัวผู้สมัคร	คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ	นามสกุล
๑	๒๔	นาย	ภูวดิษฐ์	ยาชะรัต
๒	๑๖	นาย	ปฎิวัติ	แก้วนะ
๓	๑	นางสาว	วรรณวิศา	อุไร
๔	๘	นาย	สุไลมาน	กาหม่อมกา
๕	๒๖	นาย	จิรายุ	วุ่นสน
๖	๖	นาย	ชยพัทธ์	อุโหยบ

รายละเอียดการเรียกรายงานตัวผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป
แนบท้ายประกาศสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

๑. ลำดับที่ที่เรียกรายงานตัว

ตำแหน่ง	ลำดับที่ที่เรียกรายงานตัว
๑. นักวิชาการสาธารณสุข	๑ - ๕
๒. นักทรัพยากรบุคคล	๑
๓. วิศวกร	๑

หมายเหตุ การเลือกสถานที่ที่จะไปปฏิบัติงานของตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข จะเรียงตามลำดับที่ผ่านการเลือกสรร ผู้ผ่านการเลือกสรรลำดับที่สูงกว่าจะเป็นผู้มีสิทธิเลือกสถานที่ปฏิบัติงานก่อน

๒. ผู้ที่ได้รับการเรียกรายงานตัวต้องเตรียมเอกสารหลักฐานที่ใช้ประกอบการรายงานตัว ดังนี้

- ๒.๑ ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๒ ฉบับ
- ๒.๒ บัตรประจำตัวประชาชนพร้อมสำเนา จำนวน ๒ ฉบับ
- ๒.๓ ใบรับรองแพทย์ซึ่งแสดงว่าไม่เป็นโรคต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ.ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๖๖
(แบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้) จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒.๔ หลักฐานการศึกษาพร้อมสำเนา จำนวน ๒ ฉบับ
- ๒.๕ ใบเปลี่ยนชื่อหรือทะเบียนสมรส (ถ้ามี) พร้อมสำเนา จำนวน ๒ ฉบับ

ใบรับรองแพทย์

เลขที่

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้..... โทรศัพท์.....

อีเมล..... เลขประจำตัวประชาชน.....

ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรองสุขภาพเพื่อเข้ารับการจ้าง ในตำแหน่ง.....

กอง/สำนักงาน/สถาบัน..... กรมควบคุมโรค

โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ไม่มี มี (ระบุ)

๒. อุบัติเหตุและการผ่าตัด ไม่มี มี (ระบุ)

๓. เคยเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน ไม่มี มี (ระบุ)

๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ.....

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

ตรวจสอบ เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์
ในการจ้างเป็น พนักงานราชการทั่วไป พนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

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)

.....

.....

ลงชื่อแพทย์ผู้ตรวจร่างกาย (๔)

(.....)

หมายเหตุ

(๑) ชื่อส่วนราชการ

(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๔) ประทับตราโรงพยาบาลด้วย

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย