



ประกาศสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป  
ในตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี และนักวิชาการสาธารณสุข

ตามที่ได้มีประกาศสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา ลงวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านเวชสถิติ) และนักวิชาการสาธารณสุข ไปแล้ว นั้น

บัดนี้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินการเลือกสรร ในตำแหน่งดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี และนักวิชาการสาธารณสุข ดังบัญชีรายชื่อแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ขอแจ้งให้ผู้ผ่านการเลือกสรรทราบ ดังนี้

๑. บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผล เมื่อครบกำหนด ๒ ปี นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อเป็นต้นไป และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย คือ

- ๑.๑ ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร
- ๑.๒ ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อเข้ารับการจัดจ้างภายในเวลาที่กำหนด
- ๑.๓ ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามวัน เวลา ที่ส่วนราชการกำหนด

๒. หากปรากฏภายหลังว่าผู้สมัครสอบรายใดมีคุณสมบัติไม่ตรงตามประกาศรับสมัครสอบ หรือคุณสมบัติที่สมัครสอบไม่ตรงตามหลักเกณฑ์ที่ ก.พ. กำหนด ถึงแม้ว่าผู้สมัครสอบรายนั้นจะเป็นผู้ผ่านการเลือกสรรก็จะมีสิทธิได้รับการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไปในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร

๓. ให้ผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี ลำดับที่ ๑ และนักวิชาการสาธารณสุข ลำดับที่ ๑ - ๓ มารายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในวันอังคารที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ กลุ่มบริหารทั่วไป งานการเจ้าหน้าที่ ชั้น ๒ อาคารอำนวยการและศูนย์ฝึกอบรมนักระบาดวิทยาภาคสนาม สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา เลขที่ ๕๒๙ หมู่ ๙ ถนนราชสีมา - โชคชัยตำบลหนองบัวศาลา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พร้อมเอกสารประกอบการรายงานตัว ดังนี้

- ๓.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๒ ฉบับ
- ๓.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๒ ฉบับ
- ๓.๓ สำเนาปริญญาบัตร และสำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript of Records)

ฉบับสมบูรณ์ จำนวน ๒ ฉบับ

๓.๔ ไบร่บรองแพทย์ซึ่งแสดงว่าไม่เป็นโรคต้องห้ามตามกฎ ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๖๖ ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

- หมายเหตุ
๑. ให้ใช้แบบไบร่บรองแพทย์ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้
  ๒. ผู้ที่จะเข้ารับการจัดจ้างต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชนเท่านั้น
  ๓. ผู้ที่จะเข้ารับการจัดจ้างเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพทั้งหมด

๓.๕ รูปถ่ายหน้าตรงชุดปกติขาว ขนาด ๑ x ๑.๕ นิ้ว (ถ่ายไม่เกิน ๓ เดือน) จำนวน ๓ รูป

๓.๖ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ในกรณีที่ชื่อ-นามสกุลในหลักฐานการสมัครไม่ตรงกัน) หรือทะเบียนสมรส (ถ้ามี) จำนวน ๒ ฉบับ

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

  
(นายทวีชัย วิษณุโยธิน)  
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙  
จังหวัดนครราชสีมา

บัญชีแนบท้ายประกาศสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา  
ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ตำแหน่งที่ ๑ นักวิชาการเงินและบัญชี

<u>ลำดับที่</u>	<u>เลขประจำตัวสอบ</u>	<u>คำนำหน้าชื่อ</u>	<u>ชื่อ</u>	<u>สกุล</u>
๑	๖๗๑๐๐๑	นางสาว	อัญชลี	แสงจริยะกุล
๒	๖๗๑๐๐๘	นางสาว	สิริน	แสงไพศาล
๓	๖๗๑๐๒๓	นางสาว	รสรินทร์	ตันไศก
๔	๖๗๑๐๔๒	นางสาว	พัชรียา	ดาษฎ์เหลี่ยม
๕	๖๗๑๐๔๑	นางสาว	วาสนา	เลากลาง

บัญชีแนบท้ายประกาศสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา  
ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ตำแหน่งที่ ๒ นักวิชาการสาธารณสุข

<u>ลำดับที่</u>	<u>เลขประจำตัวสอบ</u>	<u>ค่านำหน้าชื่อ</u>	<u>ชื่อ</u>	<u>สกุล</u>
๑	๖๗๓๐๐๒	นางสาว	เนตรชนก	ไชยพาน
๒	๖๗๓๐๑๙	นาย	ธีรณัย	ทศคุย
๓	๖๗๓๐๒๐	นางสาว	ทิฆัมพร	ธูปพุดชา
๔	๖๗๓๐๓๗	นาย	ชนรรทน์	สุวิษาเชิดชู
๕	๖๗๓๐๖๙	นางสาว	วรรณิสา	กาวกระโทก
๖	๖๗๓๐๖๑	นางสาว	ศลิษา	คณานิത്യสกุล
๗	๖๗๓๐๙๗	นางสาว	ธิดารัตน์	ภูสวัสดิ์
๘	๖๗๓๐๗๑	นาย	เจตการณ	หนิวหยื่น
๙	๖๗๓๐๒๗	นางสาว	อรอนงค์	เจริญศิริ
๑๐	๖๗๓๐๐๕	นางสาว	ศิริลักษณ์	เทียนมาลี
๑๑	๖๗๓๐๑๘	นางสาว	ชิตชนก	ประจันตะเสน
๑๒	๖๗๓๒๐๖	นางสาว	ธนพร	สัจย์ณุชนม์
๑๓	๖๗๓๐๑๕	นางสาว	อินทอร	ภิญโญ
๑๔	๖๗๓๐๑๓	นางสาว	ปาริชาติ	สมหารวงศ์
๑๕	๖๗๓๐๑๗	นางสาว	สิรินดา	สุขสมเขตร์
๑๖	๖๗๓๐๗๕	นางสาว	นริศรา	อ่อนสำโรง
๑๗	๖๗๓๐๗๘	นางสาว	กฤษณา	บทมูล

## ใบรับรองแพทย์

เลขที่ .....

### ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....

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

อีเมล..... เลขประจำตัวประชาชน.....

ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรองสุขภาพเพื่อเข้ารับการจ้างในตำแหน่ง.....

กอง/สำนักงาน/สถาบัน..... สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา..... กรมควบคุมโรค

โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

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

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

๓. เคยเข้ารับการรักษาในสถานะผู้ป่วยใน  ไม่มี  มี (ระบุ) .....

๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ.....

ข้าพเจ้ายินยอมให้ กอง/สำนักงาน/สถาบัน..... สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา (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)

.....

.....

ลงชื่อ .....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย (๔)

(.....)

หมายเหตุ

(๑) ชื่อส่วนราชการ

(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๔) ประทับตราโรงพยาบาลด้วย

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย