ประกาศสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป
ในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข และนักกีฏวิทยา

---

ตามที่ได้มีประกาศสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี ลงวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๗ เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข และนักกีฏวิทยา ไปแล้ว นั้น

บัดนี้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการสรรหาและเลือกสรรในตำแหน่งดังกล่าวเสร็จสิ้นแล้ว จึงขอประกาศ ดังนี้

๑. รายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรและขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร ตามบัญชีรายชื่อแนบท้ายประกาศนี้

๒. บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผลเมื่อครบกำหนด ๒ ปี นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อเป็นต้นไปและในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้นี้เป็นอันถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย คือ

๒.๑ ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร
๒.๒ ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อเข้ารับการจัดจ้างภายในเวลาที่กำหนด
๒.๓ ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามวัน เวลา ที่ส่วนราชการกำหนด

๓. หากปรากฏภายหลังว่าผู้สมัครรายใดมีคุณสมบัติไม่ตรงตามประกาศรับสมัครหรือคุณวุฒิที่สมัครไม่ตรงตามหลักเกณฑ์ที่ ก.พ. กำหนด ถึงแม้ว่าผู้สมัครรายนั้นจะเป็นผู้ผ่านการเลือกสรรก็จะไม่มีสิทธิได้รับการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไปในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร

๔. ให้ผู้ผ่านการเลือกสรร**ลำดับที่ ๑ - ๗** ในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข และ**ลำดับที่ ๑** ในตำแหน่งนักกีฏวิทยา มารายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป **ในวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗** เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ งานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี ถนนวชิรปราการ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี พร้อมเอกสารที่ใช้รายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้าง หากไม่มารายงานตัวในวันเวลา และสถานที่ดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิ์

๕. เอกสารที่ใช้ประกอบการรายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ดังนี้

๕.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

๕.๒ ใบรับรองแพทย์ซึ่งแสดงว่าไม่เป็นโรคต้องห้ามตามกฎ ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๖๖ พร้อมสำเนา (แบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้) จำนวน ๑ ฉบับ

๕.๓ สำเนาประกาศนียบัตร/สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript of Records ฉบับสมบูรณ์) อย่างละ ๑ ฉบับ

๕.๔ สำเนาใบเปลี่ยนชื่อหรือทะเบียนสมรส (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นางสาวทิพย์ เพราะบัตย์)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี

บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป
แนบท้ายประกาศ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

**ตำแหน่งที่ ๑ นักวิชาการสาธารณสุข**

| ลำดับที่ | เลขประจำตัวสอบ | คำนำหน้าชื่อ | ชื่อ | นามสกุล |
|---|---|---|---|---|
| ๑ | ๐๑๗ | นางสาว | วิสสุตา | ไชยแก้ว |
| ๒ | ๐๒๓ | นางสาว | ณัฏฐ์วรินญา | ยิสารคุณ |
| ๓ | ๐๖๙ | นางสาว | นิรชา | สมบูรณ์ |
| ๔ | ๐๘๑ | นาย | พีรพงษ์ | บรรจุงาม |
| ๕ | ๐๒๐ | นาย | ดนุวัชร | จำปาทอง |
| ๖ | ๐๗๐ | นางสาว | สุชานุช | ดวงจันทร์โชติ |
| ๗ | ๐๕๕ | นางสาว | ธีรลักษณ์ | วรรัตน์ |
| ๘ | ๐๑๑ | นางสาว | ภูษิดา | ลัยนุชพงศ์ |
| ๙ | ๐๖๐ | นางสาว | จิราพร | ปะริสาเก |
| ๑๐ | ๑๐๑ | นางสาว | เหมวิภา | เหมแก้ว |
| ๑๑ | ๐๒๗ | นางสาว | ศิริลักษณ์ | เทียนมาลี |
| ๑๒ | ๐๗๒ | นางสาว | ศิรินันท์ | ชาสุด |
| ๑๓ | ๐๕๗ | นาย | ธนกฤต | จารุกันยากร |
| ๑๔ | ๐๐๔ | นาย | ธีรโชติ | บุญทอง |

**ตำแหน่งที่ ๒ นักกีฏวิทยา**

| ลำดับที่ | เลขประจำตัวสอบ | คำนำหน้าชื่อ | ชื่อ | นามสกุล |
|---|---|---|---|---|
| ๑ | ๐๐๑ | นางสาว | สมฤดี | สีหาเวช |
| ๒ | ๐๐๙ | นางสาว | กัณฐิกา | นิลแนม |
| ๓ | ๐๐๖ | นางสาว | สิรีธร | สุวรรณ |

**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 เพื่อประโยชน์ในการจ้างเป็น ☐ 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)

(.....)

<u>หมายเหตุ</u> *(๑) ชื่อส่วนราชการ*

*(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม*

*(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด*

*(๔) ประทับตราโรงพยาบาลด้วย*

*ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย*