



ประกาศสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่งเจ้าพนักงานพัสดุ

ตามประกาศสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี ลงวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่งเจ้าพนักงานพัสดุ ไปแล้ว นั้น

บัดนี้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการสรรหาและเลือกสรร ในตำแหน่งดังกล่าวเสร็จสิ้นแล้ว จึงขอประกาศ ดังนี้

๑. รายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรและขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร ในตำแหน่งเจ้าพนักงานพัสดุ

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - นามสกุล
๑	๐๐๑	นางสาววารุณี ดวงมาลัย

๒. บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผลเมื่อครบกำหนด ๒ ปี นับตั้งแต่วันประกาศ รายชื่อเป็นต้นไปและในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันถูกยกเลิก การขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย คือ

๒.๑ ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร

๒.๒ ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อเข้ารับการจัดจ้างภายในเวลาที่กำหนด

๒.๓ ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามวัน เวลา ที่ส่วนราชการกำหนด

๓. หากปรากฏภายหลังว่าผู้สมัครรายใดมีคุณสมบัติไม่ตรงตามประกาศรับสมัครหรือคุณสมบัติ ที่สมัครไม่ตรงตามหลักเกณฑ์ที่ ก.พ. กำหนด ถึงแม้ว่าผู้สมัครรายนั้นจะเป็นผู้ผ่านการเลือกสรรก็จะมีสิทธิ ได้รับการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไปในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร

๔. ให้ผู้ผ่านการเลือกสรรลำดับที่ ๑ มารายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้าง เป็นพนักงานราชการทั่วไป วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ กลุ่มพัฒนาองค์กร (งานกาชาดเจ้าหน้าที) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี เลขที่ ๒๙/๘๕ หมู่ ๔ ถนนวิชิราปราการ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี พร้อม เอกสารที่ใช้รายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้าง หากไม่มารายงานตัวในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิ

๕. เอกสารที่ใช้ประกอบการรายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ดังนี้

๕.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

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

๕.๓ สำเนาประกาศนียบัตร/สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๕.๔ สำเนาใบเปลี่ยนชื่อหรือทะเบียนสมรส (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายณรงค์ศักดิ์ ทองธรรมชาติ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี

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

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