



ประกาศสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช
เรื่อง ประกาศผลการคัดเลือกลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป

ตามที่ได้มีประกาศสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช ลงวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๘ เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อคัดเลือกเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป นั้น

บัดนี้ การคัดเลือกได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก และการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังรายชื่อแนบท้าย

ทั้งนี้ ให้ผู้ได้รับการคัดเลือก ลำดับที่ ๑ ของตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ไปรายงานตัว ปฏิบัติงานที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช ในวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๘ โดยนำเอกสารหลักฐานดังรายละเอียดแนบท้าย หากไม่ไปรายงานตัว ในวันดังกล่าว ให้ถือว่าสละสิทธิ์

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(นางสาวดารินดา รอชะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑
จังหวัดนครศรีธรรมราช

รายละเอียดแนบท้ายประกาศสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช
ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๘
ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป

ลำดับที่	เลขประจำตัวผู้สมัคร	ชื่อ - สกุล
๑	๒๔	นางสาวรุจิรา แสงธีรกิจ
๒	๕๔	นายพนนทนต์ เสรีวาส
๓	๔๓	นางสาวพิมพ์ชนก แซ่เกษม
๔	๑๕	นางสาวพรพษา พรหมเพ็ชร
๕	๖	นางสาววิไลวรรณ ขตาฤกษ์
๖	๔๔	นางสาวยุวดี ทองคำไธสง
๗	๓	ว่าที่ ร.ต.หญิง นภัสนันท์ วัฒนเชษฐ์
๘	๕๒	นางพัชรพร รอดชู
๙	๓๑	นางสาวสุรวิทย์ สุดชี
๑๐	๕	นางสาวกนกวรรณ ปรีศเมธิกุล
๑๑	๗	นางสาวพรสุตา แสงจันทร์
๑๒	๑	นางสาวสุพัตตา สองแป้น
๑๓	๑๔	นางสาวเหมือนขวัญ ทองสี
๑๔	๑๖	นางสาวโสธยา ยี่สุนทร
๑๕	๒๑	นางสาวนิภาพร ไกรเสม
๑๖	๒๐	นางสาวกิตติยา สงรอด
๑๗	๒๘	นางสาวฉันทยาภรณ์ แสงวิทย์
๑๘	๓๒	นางสาวณัฐชา ไทรทองคำ
๑๙	๓๕	นางสาวศุภดี นารีเลิศ
๒๐	๓๙	นางสาวทวิวรรณ ทองดั่ง
๒๑	๔๑	นางสาวอุไรวรรณ มณีกาญจน์
๒๒	๔๕	นายสิทธิพงศ์ สาระรักษ์

เอกสารที่ต้องใช้ในการรายงานตัว

- | | |
|---|--------------|
| ๑. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๒. บัตรประจำตัวประชาชนพร้อมสำเนา | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๓. หลักฐานการศึกษาพร้อมสำเนา | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๔. ใบเปลี่ยนชื่อหรือทะเบียนสมรส (ถ้ามี) พร้อมสำเนา | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๕. ใบรับรองแพทย์ตามแบบฟอร์มที่แนบ (รพ.รัฐ หรือ เอกชน) | จำนวน ๑ 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