



ประกาศสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินสมรรถนะเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป
ในตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี

ตามประกาศสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘ ได้ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินสมรรถนะเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี นั้น

บัดนี้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการประเมินสมรรถนะผู้มีสิทธิดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินสมรรถนะเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี ดังต่อไปนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล
๑	นางสาวสุภาวี ชัยมาตย์
๒	นางสาวพรธิภา ปางชาติ
๓	นางสาวบุญยวีร์ รุจิธิริสสิทธิ์
๔	นางสาววิรัชฐา อาริรัตนศักดิ์
๕	นางสาวสุภาพร ดาราพัฒน์
๖	นายธนวัฒน์ เหลือผล
๗	นางสาวเบญญาภา ธรา
๘	ว่าที่ ร.ต.ชัชวัญย์ สมศรี
๙	นายพีระพัฒน์ นุ่มขุนทด

ทั้งนี้ ให้ผู้ที่มีรายชื่อลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างเป็น พนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ และเริ่มปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ น. ที่งานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี หากไม่ไปรายงานตัวและเริ่มปฏิบัติราชการในวัน เวลา และสถานที่ ที่กำหนด จะถือว่าสละสิทธิ

เอกสารที่ต้องใช้ในการรายงานตัวและทำสัญญาเพื่อรับการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป

๑. เอกสารที่ต้องใช้ในการรายงานตัว

- ใบรับรองแพทย์ซึ่งแสดงว่าไม่เป็นโรคต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ.

ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๕๓

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. เอกสารที่ต้องใช้ประกอบการทำสัญญาจ้าง

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน ๓ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน ๒ ฉบับ
- สำเนาหลักฐานการศึกษา	จำนวน ๒ ฉบับ
- สำเนาใบประกอบวิชาชีพ	จำนวน ๒ ฉบับ
- สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ หรือใบสำคัญการสมรส (ถ้ามี)	จำนวน ๒ ฉบับ
- สำเนาหน้าบัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)	จำนวน ๑ ฉบับ
- รูปภาพชุดปกตินิว พนักงานราชการทั่วไป	
พร้อมไฟล์รูป ขนาด ๑ นิ้ว	จำนวน ๒ รูป

ประกาศ ณ วันที่ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายสมาน พุตระกูล)

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี

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. เคยเข้ารับการรักษาในสถานผู้ป่วยใน ☐ 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