ประกาศสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินสมรรถนะเพิ่มเติมเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป
ในตำแหน่งนิติกร ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี

ตามที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการนำรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่งนิติกร ของโรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ซึ่งประกาศขึ้นบัญชีเมื่อวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๘ มาขึ้นบัญชีเป็นผู้ผ่านการประเมินสมรรถนะเพิ่มเติมเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไปในตำแหน่งนิติกร ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี นั้น

บัดนี้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการประเมินสมรรถนะเพิ่มเติมผู้ที่สมัครเข้ารับการประเมินในตำแหน่งนิติกรแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินสมรรถนะเพิ่มเติมเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่งนิติกร ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	เลขประจำตัวสอบเดิม	ชื่อ – สกุล
๑	๐๒	๑๐๒๑	นางสาวจันทิมา สินธุพันธ์
๒	๐๕	๑๐๓๒	นางสาวเกณิกา โฮมวงค์
๓	๐๓	๑๐๒๘	นายวัชรพล ชาวดง
๔	๐๑	๑๐๒๙	นายกิตติศักดิ์ กองจันทร์

ทั้งนี้ ให้ผู้ที่มีรายชื่อลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่งนิติกร และเริ่มปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ น. ที่งานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี หากไม่ไปรายงานตัวและเริ่มปฏิบัติราชการในวัน เวลา และสถานที่ ที่กำหนด จะถือว่าสละสิทธิ

<u>เอกสารที่ต้องใช้ในการรายงานตัวและทำสัญญาเพื่อรับการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป</u>

๑. เอกสารที่ต้องใช้ในการรายงานตัว
- ใบรับรองแพทย์ซึ่งแสดงว่าไม่เป็นโรคต้องห้ามตามกฎ 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
- สำเนาเอกสารทางทหาร (เฉพาะเพศชาย) เช่น แบบ สด./ แบบ สด.๔๓ เป็นต้น	จำนวน ๒ ฉบับ
- สำเนาหน้าบัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)	จำนวน ๑ ฉบับ
- รูปภาพชุดปกติขาว พนักงานราชการทั่วไป พร้อมไฟล์รูป ขนาด ๑ นิ้ว	จำนวน ๒ รูป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายสมาน ฟูตระกูล)
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. 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