



ประกาศสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป
ในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข และนักกัญญาวิทยา

ตามที่ได้มีประกาศสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา ลงวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๘
เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข และนักกัญญาวิทยา
ไปแล้ว นั้น

บัดนี้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา ได้ดำเนินการสรรหาและเลือกสรร
ในตำแหน่งดังกล่าวเสร็จสิ้นแล้ว จึงขอประกาศ ดังนี้

๑. รายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรและการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร เพื่อจัดจ้างเป็นพนักงาน
ราชการทั่วไป ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข และนักกัญญาวิทยา ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ ๑

๒. บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผล เมื่อครบกำหนด ๒ ปี นับตั้งแต่วันประกาศ
รายชื่อเป็นต้นไป และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันยกเลิก
การขึ้นบัญชีของผู้ด้วย คือ

๒.๑ ผู้ขึ้นได้ขอสละสิทธิไม่เข้ารับการจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร

๒.๒ ผู้ขึ้นได้ไม่มารายงานตัวเพื่อเข้ารับการจ้างภายในเวลาที่กำหนด

๒.๓ ผู้ขึ้นได้ไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามวัน เวลา ที่ส่วนราชการกำหนด

๓. หากปรากฏภายหลังว่าผู้สมัครสอบรายใดมีคุณสมบัติไม่ตรงตามประกาศรับสมัคร
หรือคุณสมบัติที่สมัครไม่ตรงตามหลักเกณฑ์ที่ ก.พ. กำหนด ถึงแม้ว่าผู้สมัครรายนั้นจะเป็นผู้ผ่านการเลือกสรร
ก็จะมีสิทธิได้รับการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไปในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร

๔. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา ขอให้ผู้ผ่านการเลือกสรรลำดับที่ที่ได้รับ
การเรียกรายงานตัวเพื่อรับการจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ ๒ มารายงานตัว
ณ งานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา เลขที่ ๑๖๘ หมู่ที่ ๔ ถนนสงขลา-นาทวี
ตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ในวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๐๐ น. พร้อมเอกสารที่ใช้
รายงานตัวเพื่อรับการจ้าง หากไม่มารายงานตัวในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายเฉลิมพล โอสมพรมมา)

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา

รายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป
 แนบท้ายประกาศสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

.....
 ตำแหน่งที่ ๑ นักวิชาการสาธารณสุข

ลำดับที่	เลขประจำตัวผู้สมัคร	คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ	นามสกุล
๑	๕๐	นางสาว	กัญญารัตน์	รักพงษ์
๒	๔๗	นางสาว	นาเดียร์	มะนิ
๓	๙๖	นางสาว	นุสริน	รือสะ
๔	๘๗	นางสาว	วิลดา	ดอเลาะ
๕	๒๔	นางสาว	ศิริลักษณ์	คงพูล
๖	๒๕	นางสาว	ทิพย์รัตน์	บัวเพชร
๗	๕๕	นางสาว	ทิจารี	แซ่เจียม
๘	๒	นางสาว	มณฑาทิพย์	ศรีสว่าง
๙	๘๔	นางสาว	ปุณยานุช	ภูมิกันตยา
๑๐	๘	นางสาว	ดวงสมร	ธนพัฒน์สกุลชัย
๑๑	๓๔	นางสาว	นิรันดา	จิตบุญ
๑๒	๖๔	นางสาว	อากาเซีย	ยะหลี
๑๓	๕๒	นางสาว	สุมิตรา	หนูสุภาจิต
๑๔	๙๐	นางสาว	มาซีเต๊ะ	ขรีดาโอะ
๑๕	๔๘	นางสาว	พจนีย์	คงสุวรรณ
๑๖	๗๓	นางสาว	ฟารีดา	ไกรทอง
๑๗	๔๙	นาย	วันอัลบาฮิร	แวนาแว
๑๘	๕๑	นางสาว	นุรีซัน	วาแมดีซา
๑๙	๖๐	นางสาว	ณัฐจินันท์	วิจิตรจินดา
๒๐	๖๘	นางสาว	วรวลัญช์	วรเดช

รายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป
แนบท้ายประกาศสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

.....
ตำแหน่งที่ ๑ นักวิชาการสาธารณสุข

ลำดับที่	เลขประจำตัวผู้สมัคร	คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ	นามสกุล
๒๑	๑๐๕	นางสาว	สุสนา	ชีอรี
๒๒	๘๘	นางสาว	รินดา	ยี่ขุน
๒๓	๒๓	ว่าที่ ร.ต.	มนัส	ชื่นเจริญ
๒๔	๑๒	นาง	กรกนก	ไชยนัย
๒๕	๕๖	นางสาว	นุรมี	มาหาบดี
๒๖	๗๘	นาย	พิรฮาน	ดาแลหมั่น
๒๗	๖๕	นางสาว	ซูฟียะห์	อภิบาลแบ
๒๘	๑๐๔	นางสาว	นุจรีย์	นาดมา
๒๙	๔๑	นางสาว	ไมมูณี	อิสายะ
๓๐	๗	นาย	อาบูยูซรีน	สะอิ
๓๑	๑๐๘	นางสาว	นุรลัยลาร์	ตาละนุ้
๓๒	๑๙	นางสาว	ฟาติน	แมหะ
๓๓	๘๙	นางสาว	อรณลิน	แก้วกอเอี๊ยะด

รายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป
แนบท้ายประกาศสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

.....
ตำแหน่งที่ ๒ นักกีฏวิทยา

ลำดับที่	เลขประจำตัวผู้สมัคร	คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ	นามสกุล
๑	๓๑	นางสาว	วรรดาห์	กะจิ
๒	๓๕	นางสาว	สุภาวดี	มรกต

รายละเอียดการเรียกรายงานตัวผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป
 แนบท้ายประกาศสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

๑. ลำดับที่ที่เรียกรายงานตัว

ตำแหน่ง	ลำดับที่ที่เรียกรายงานตัว
๑. นักวิชาการสาธารณสุข	๑
๒. นักกัญญาวิทยา	๑

๒. ผู้ที่ได้รับการเรียกรายงานตัวต้องเตรียมเอกสารหลักฐานที่ใช้ประกอบการรายงานตัว ดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| ๒.๑ ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๒.๒ บัตรประจำตัวประชาชนพร้อมสำเนา | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๒.๓ ใบรับรองแพทย์ซึ่งแสดงว่าไม่เป็นโรคต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ.ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๖๖
(แบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๔ หลักฐานการศึกษาฉบับจริงพร้อมสำเนา
ปริญญาบัตร และระเบียบแสดงผลการศึกษา | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๒.๕ ใบเปลี่ยนชื่อหรือทะเบียนสมรส (ถ้ามี) พร้อมสำเนา | จำนวน ๒ 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 ☐ ลูกจ้างชั่วคราว

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