



ประกาศสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการสอบคัดเลือกเป็นลูกจ้างโครงการ (งบประมาณ สสส.)  
ตำแหน่งนิติกร (ปริญญาตรี)

ตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เรื่อง ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบคัดเลือกบุคคลเป็นลูกจ้างโครงการ (งบประมาณ สสส.) ตำแหน่งนิติกร (ปริญญาตรี) ได้ดำเนินการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะไปแล้ว นั้น

บัดนี้ การดำเนินการสอบคัดเลือกได้เสร็จสิ้นลงแล้ว สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก และการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการคัดเลือกตามบัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

๑. การรายงานตัวเพื่อจัดจ้างเป็นลูกจ้างโครงการ (งบประมาณ สสส.) ตำแหน่งนิติกร (ปริญญาตรี) ผู้ผ่านการคัดเลือกตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้รายชื่อ ลำดับที่ ๑ ได้รับการจัดจ้างเป็นลูกจ้างโครงการ (งบประมาณ สสส.) ตำแหน่งนิติกร (ปริญญาตรี) และให้เข้ารับการรายงานตัวเริ่มปฏิบัติงาน ในวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชั้น ๑ อาคาร ๓ กรมควบคุมโรค

๒. การรายงานตัวต้องใช้หลักฐานเอกสารประกอบด้วย

๒.๑ บัตรประจำตัวประชาชนตัวจริง

๒.๒ ใบรายงานผลการศึกษา (Transcript) ตัวจริง

๒.๓ ใบปริญญาบัตรตัวจริง

๒.๔ ทะเบียนบ้านตัวจริง

๒.๕ ใบรับรองแพทย์ที่ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่าไม่เป็นผู้ที่มีกายภาพภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคที่กำหนดไว้ในประกาศตามที่กำหนดโรคที่เป็นลักษณะต้องห้ามเบื้องต้น อันได้แก่

- โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

- โรคติดยาเสพติดให้โทษ

- โรคพิษสุราเรื้อรัง

- โรคติดต่อร้ายแรง หรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัด หรือรุนแรง และเป็น

อุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

- โรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน

ในหน้าที่ โรคทางกาย โรคทางจิต

๒.๖ หลักฐานอื่น ๆ เช่น หนังสือสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล เป็นต้น (ถ้ามี)

ในการนี้ หากผู้ผ่านการคัดเลือกไม่มาตามวัน เวลา และสถานที่กำหนด และหลักฐานเอกสารที่ต้องใช้ในวันรายงานตัวตามข้อ ๒.๑ - ๒.๖ ไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน จะถือว่าผู้นั้นสละสิทธิ์ในการจัดจ้างเป็นลูกจ้างโครงการ (งบประมาณ สสส.) ตำแหน่งนิติกร (ปริญญาตรี) จากผลการคัดเลือกครั้งนี้ โดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ บัญชีผู้ผ่านการคัดเลือกได้ให้ขึ้นบัญชีไว้ ๒ ปี นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อเป็นต้นไป แต่ถ้ามีการสรรหาและเลือกสรรในตำแหน่งอย่างเดียวกันนั้นอีก และได้ขึ้นบัญชีผู้ผ่านการคัดเลือกได้ใหม่แล้ว บัญชีผู้ผ่านการคัดเลือกไว้ครั้งก่อนเป็นอันยกเลิก และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ขึ้นไว้เป็นอันถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย

๑. ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิ์ไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการคัดเลือก
๒. ผู้นั้นไม่มีรายงานตัวเพื่อเข้ารับการจัดจ้างภายในเวลาที่กำหนด
๓. ผู้นั้นขาดคุณสมบัติตามประกาศรับสมัคร

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙



(นายนิพนธ์ ชินานนท์เวช)

ผู้อำนวยการสำนักงาน

คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แบบท้ายประกาศสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

ลงวันที่ พฤษภาคม ๒๕๖๙

บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเพื่อจัดจ้างเป็นลูกจ้างโครงการ (งบประมาณ สสส.)

ตำแหน่งนิติกร (ปริญญาตรี)และชั้นบัญชีรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๑	๖๙๐๑	นางสาวสรัญญา สุระพิณชัย	ลำดับที่ ๑ ได้รับการจัดจ้างเป็นลูกจ้างโครงการ (งบประมาณ สสส.)ตำแหน่งนิติกร (ปริญญาตรี) และให้เข้ารับการรายงานตัว เริ่มปฏิบัติงาน ในวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ชั้น ๑ อาคาร ๓ กรมควบคุมโรค
๒	๖๙๐๓	นายรัฐพงศ์ เกษรพุด	
๓	๖๙๐๒	นายนวนวิศ คุ่มจอหอ	
๔	๖๙๐๙	นางสาวกัญญาพัชร ชาญวานิช	
๕	๖๙๐๗	นายศุภกิตติ ภูมาลี	
๖	๖๙๐๔	นายรุจิภาส อังศุพานิชย์	
๗	๖๙๑๕	นางสาวชนัญญา เมฆรักษากิจ	
๘	๖๙๐๖	นางสาวกาญจนา เรืองสง	
๙	๖๙๐๘	นางสาวอัญญกานต์ จันทร์สวัสดิ์	
๑๐	๖๙๑๐	นายธนพล เหมือนศรีชัย	
๑๑	๖๙๑๓	นางสาวปริยาภรณ์ เขียรสรานนท์	
๑๒	๖๙๐๕	นายบุญยวีร์ ทยากรณ์นนท์	
๑๓	๖๙๑๔	นางสาวเกรวิติย์ เวอร์บีนา ไชยตา	

(นายนิพนธ์ ชินานนท์เวง)

ผู้อำนวยการสำนักงาน

คณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

## ใบรับรองแพทย์

เลขที่ .....

### ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

อีเมล..... เลขประจำตัวประชาชน.....

ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรองสุขภาพเพื่อเข้ารับการจัดจ้าง 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)

.....

.....

ลงชื่อ .....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย (๔)

(.....)

หมายเหตุ

(๑) ชื่อส่วนราชการ

(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๔) ประทับตราโรงพยาบาลด้วย

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย