ประกาศสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินสมรรถนะเพิ่มเติมเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป
ในตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา

ตามที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมาได้ดำเนินการนำรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไปในตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งประกาศขึ้นบัญชีเมื่อวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๙ มาขึ้นบัญชีเป็นผู้ผ่านการประเมินสมรรถนะเพิ่มเติมเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไปในตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา นั้น

บัดนี้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมาได้ดำเนินการประเมินสมรรถนะเพิ่มเติมผู้ที่สมัครเข้ารับการประเมินในตำแหน่งนักวิชาการพัสดุแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินสมรรถนะเพิ่มเติมเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไปในตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	เลขประจำตัวสอบเดิม	ชื่อ - นามสกุล
๑	๖๙๑๐๑๓	๖๘๑๐๒๔	นางสาวศิริรัตน์ นามลี
๒	๖๙๑๐๐๕	๖๘๑๐๑๐	นางสาวสายฝน พุดดี
๓	๖๙๑๐๐๓	๖๘๑๐๕๐	นางสาวพรลัดดา มาสี
๔	๖๙๑๐๐๔	๖๘๑๐๐๑	นางสาวศิริรัตน์ แพงสี
๕	๖๙๑๐๐๘	๖๘๑๐๑๖	นางสาวอนุธิดา อัศวพัฒนกุลธาดา
๖	๖๙๑๐๐๗	๖๘๑๐๐๕	นางสาวฤทัยรัตน์ บาตรโพธิ์
๗	๖๙๑๐๐๒	๖๘๑๐๒๐	นางสาวกัญญาวีร์ ชวนโพธิ์
๘	๖๙๑๐๑๔	๖๘๑๐๔๖	นางสาวจิราพร เตยกระโทก
๙	๖๙๑๐๐๙	๖๘๑๐๔๓	นางสาวรักษ์ม่านฟ้า อุฤทธิ์กิตติธรา
๑๐	๖๙๑๐๑๐	๖๘๑๐๓๙	นางสาวสุกัญญา จุลลัง
๑๑	๖๙๑๐๑๕	๖๘๑๐๕๔	นางสาวเบญจมาศ หึกขุนทด
๑๒	๖๙๑๐๐๑	๖๘๑๐๑๒	นางสาวอลิษา ศรีคราม
๑๓	๖๙๑๐๑๒	๖๘๑๐๐๗	นางสาววันทนา สืบทรัพย์
๑๔	๖๙๑๐๐๖	๖๘๑๐๒๒	นางสาวศุจินทรา สื่อกลาง

ทั้งนี้ ...

ทั้งนี้ ขอให้ผู้มีรายชื่อตามบัญชีข้างต้น ลำดับที่ ๑ มารายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไปในตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ **ในวันศุกร์ที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๓๐ น.** ณ กลุ่มบริหารทั่วไป งานการเจ้าหน้าที่ ชั้น ๒ อาคารอำนวยการและศูนย์ฝึกอบรมนักระบาดวิทยาภาคสนาม สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา เลขที่ ๕๒๙ หมู่ ๙ ถนนราชสีมา - โชคชัย ตำบลหนองบัวศาลา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พร้อมเอกสารที่ต้องใช้ในการรายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้าง ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ หากไม่มารายงานตัวในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิ์

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายสายลักษณ์ พิมพ์เกาะ)
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙
จังหวัดนครราชสีมา

เอกสารแนบท้ายประกาศ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา
ลงวันที่ มิถุนายน ๒๕๖๙

เอกสารที่ต้องใช้ในการรายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ดังนี้

(๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๒ ฉบับ

(๒) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๒ ฉบับ

(๓) สำเนาปริญญาบัตร และสำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript of Records) ฉบับสมบูรณ์ จำนวน ๒ ฉบับ

(๔) ใบรับรองแพทย์ซึ่งแสดงว่าไม่เป็นโรคต้องห้ามตามกฎ ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๖๖ ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน พร้อมสำเนา จำนวน ๒ ฉบับ

หมายเหตุ ๑. ให้ใช้แบบใบรับรองแพทย์ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

๒. ผู้ที่จะเข้ารับการจัดจ้างต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนเท่านั้น

๓. ผู้ที่จะเข้ารับการจัดจ้างเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพทั้งหมด

(๕) รูปถ่ายหน้าตรงชุดปกติขาว ขนาด ๑ x ๑.๕ นิ้ว (ถ่ายไม่เกิน ๓ เดือน) จำนวน ๓ รูป

(๖) สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ในกรณีที่ชื่อ-นามสกุลในหลักฐานการสมัครไม่ตรงกัน) หรือทะเบียนสมรส (ถ้ามี) จำนวน ๒ ฉบับ

ใบรับรองแพทย์

เลขที่ .....

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....
อีเมล..... เลขประจำตัวประชาชน.....
ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรองสุขภาพเพื่อเข้ารับการจ้าง ในตำแหน่ง.....
กอง/สำนักงาน/สถาบัน.....สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา..... กรมควบคุมโรค
โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้
๑. โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) .....
๒. อุบัติเหตุและการผ่าตัด ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) .....
๓. เคยเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) .....
๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ.....

ข้าพเจ้ายินยอมให้ กอง/สำนักงาน/สถาบัน.....สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา.....(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