



ประกาศสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา
เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเพื่อจัดจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว
ในตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์

ตามประกาศสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา เรื่อง รับสมัครบุคคล เพื่อคัดเลือกเป็นลูกจ้างชั่วคราว จากเงินนอกงบประมาณ โครงการกองทุนโลก ด้านวินโรค ในตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ ลงวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ โดยรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ - ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗ นั้น

บัดนี้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินการคัดเลือกในตำแหน่งดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกและการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการคัดเลือกดังบัญชีรายชื่อแนบท้ายประกาศนี้

ก. บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก

ปรากฏตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ข. กำหนดวันและเวลารายงานตัวเพื่อเข้ารับการจัดจ้าง

ให้ผู้ผ่านการคัดเลือกเพื่อจัดจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว ในตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ ลำดับที่ ๑ มารายงานตัวและทำสัญญาจ้างเข้าปฏิบัติงาน ในวันพุธที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ กลุ่มบริหารทั่วไป งานกรรณการเจ้าหน้าที่ ชั้น ๒ อาคารอำนวยการและศูนย์ฝึกอบรมนักระบาดวิทยาภาคสนาม สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา เลขที่ ๕๒๙ หมู่ ๙ ถนนราชสีมา - โชคชัย ตำบลหนองบัวศาลา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ทั้งนี้ บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผล เมื่อครบกำหนด ๒ ปี นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อเป็นต้นไป และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย คือ

๑. ผู้นั้นได้สละสิทธิไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการคัดเลือก
๒. ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อเข้ารับการจัดจ้างภายในเวลาที่กำหนด
๓. ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามวัน เวลา ที่ส่วนราชการกำหนด

หากปรากฏภายหลังว่า ผู้สมัครสอบรายใดมีคุณสมบัติทั่วไปหรือคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งไม่ตรงตามประกาศรับสมัครสอบ หรือคุณสมบัติที่ยื่นสมัครสอบไม่ตรงตามหลักเกณฑ์ที่ ก.พ. กำหนด ถึงแม้ว่าผู้สมัครสอบรายนั้นจะเป็นผู้ผ่านการคัดเลือก ก็จะไม่มสิทธิได้รับการจัดจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราวในตำแหน่งที่ผ่านการคัดเลือกฯ

ค. หลักฐาน...

ค. หลักฐานที่ต้องนำมาแสดงในวันรายงานตัว

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๒ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๒ ฉบับ
๓. ใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน ที่แสดงว่าไม่เป็นโรคต้องห้าม ตามกฎ ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ.๒๕๖๖ จำนวน ๑ ฉบับ พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ โดยจะต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพ ทั้งทางกายและทางจิต และได้รับการรับรองสุขภาพจากแพทย์แผนปัจจุบันที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม ในโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง โดยใช้แบบ ใบรับรองแพทย์แนบท้ายประกาศนี้ และจะต้องยื่นผลการตรวจสุขภาพ ภายใน ๗ วัน นับแต่วันประกาศผลฯ ทั้งนี้ ผู้ที่ได้รับการจัดจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพทั้งหมด
๔. สำเนาปริญญาบัตร และสำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript of Records) ฉบับสมบูรณ์ จำนวนอย่างละ ๒ ฉบับ
๕. สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ของสภาเทคนิคการแพทย์ จำนวน ๒ ฉบับ
๖. รูปถ่ายหน้าตรงชุดสุขภาพ ขนาด ๑ x ๑.๕ นิ้ว (ถ่ายไม่เกิน ๓ เดือน) จำนวน ๒ รูป
๗. สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ในกรณีที่ชื่อ-นามสกุลในหลักฐานการสมัครไม่ตรงกัน) หรือทะเบียนสมรส (ถ้ามี) จำนวน ๒ ฉบับ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗



(นางเปรมปรีดี ขวนะนรเศรษฐ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
รักษาการแทน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙
จังหวัดนครราชสีมา

บัญชีแนบท้ายประกาศสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา
ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗
เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเพื่อจัดจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว

ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์

<u>ลำดับ</u>	<u>เลขประจำตัวสอบ</u>	<u>คำนำหน้าชื่อ</u>	<u>ชื่อ</u>	<u>นามสกุล</u>
๑	๖๗๑๐๐๑	นาย	ศิริชัย	บุตดีสี
๒	๖๗๑๐๐๒	นางสาว	สุภาภรณ์	กาฬสินธุ์



ใบรับรองแพทย์

เลขที่.....

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์.....

อีเมล..... เลขประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรองสุขภาพเพื่อเข้ารับการจ้างในตำแหน่ง.....

กอง/สำนักงาน/สถาบันกรมควบคุมโรค

โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ไม่มี มี (ระบุ)

๒. อุบัติเหตุและการผ่าตัด ไม่มี มี (ระบุ)

๓. เคยเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน ไม่มี มี (ระบุ)

๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ

ข้าพเจ้ายินยอมให้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา (๑) ตรวจสอบ เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว ในสังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา

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