



ประกาศสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช
เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อคัดเลือกเป็นลูกจ้างชั่วคราว (เงินบำรุง)

ด้วยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช จะดำเนินการรับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว (เงินบำรุง) ตำแหน่งพนักงานขับรถของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักงาน จึงประกาศรับสมัครเพื่อคัดเลือกบุคคลเข้ารับราชการเป็นลูกจ้างชั่วคราว จำนวน ๑ อัตรา โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. ชื่อตำแหน่ง และรายละเอียดการจ้างงาน ดังรายละเอียดแนบท้าย

๒. คุณสมบัติทั่วไป

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) อายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์
- (๓) เป็นผู้เลื่อมใสในการปกครองระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยด้วยความบริสุทธิ์ใจ
- (๔) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งกำนัน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
- (๕) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งข้าราชการการเมือง
- (๖) ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถหรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน
- (๗) ไม่เป็นผู้อยู่ในระหว่างถูกสั่งให้พักราชการ หรือถูกสั่งให้ออกจากราชการไว้ก่อนตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการหรือตามกฎหมายอื่น
- (๘) ไม่เป็นผู้บกพร่องในศีลธรรมอันดี จนเป็นที่รังเกียจของสังคม
- (๙) ไม่เป็นกรรมการพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง
- (๑๐) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๑๑) ไม่เป็นผู้เคยต้องรับโทษจำคุก โดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เพราะกระทำความผิดทางอาญา เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ
- (๑๒) ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก หรือปลดออก หรือไล่ออกจากรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
- (๑๓) ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออกหรือปลดออก เพราะกระทำผิดวินัยตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการหรือตามกฎหมายอื่น
- (๑๔) ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษไล่ออก เพราะกระทำผิดวินัยตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการหรือตามกฎหมายอื่น
- (๑๕) ไม่เป็นผู้เคยกระทำการทุจริตในการสอบเข้ารับราชการ

๓. ตำแหน่งที่รับสมัคร

- ตำแหน่งพนักงานขับรถยนต์ จำนวน ๑ อัตรา ปฏิบัติงานที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช อัตราค่าจ้างเดือนละ ๙,๐๓๐.-บาท

๔. คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง ดังรายละเอียดแนบท้าย

๕. วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

ผู้ประสงค์จะสมัคร ให้ยื่นใบสมัครด้วยตนเองงานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มบริหารทั่วไป อาคารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช (ชั้น ๒) เลขที่ ๔๗๘/๓๔ ถนนเทวบุรี ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐ ในเวลาราชการ ตั้งแต่วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗ โดยไม่เสียค่าธรรมเนียมการสมัคร หรือสอบถามรายละเอียดได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๗๕๓๔ ๑๑๕๑ ต่อ ๒๑

๖. เอกสารที่ต้องนำมายื่นในวันสมัคร

๖.๑ รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๑ ปี จำนวน ๑ รูป

๖.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๖.๓ สำเนาประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง หรือเทียบเท่า จำนวน ๑ ฉบับ

๖.๔ สำเนาใบอนุญาตขับรถ ชนิดรถยนต์ส่วนบุคคล หรือรถยนต์สาธารณะ ตามที่กฎหมายกำหนด

๖.๕ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบสำคัญการสมรส ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ในกรณีที่ชื่อนามสกุล ในหลักฐานการสมัครไม่ตรงกัน) จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๖.๕ ใบรับรองแพทย์ ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน จำนวน ๑ ฉบับ
สำเนาหลักฐานทุกฉบับ ให้ผู้สมัครเขียนคำรับรองสำเนาถูกต้องและลงชื่อกำกับไว้ด้วย

๗. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก และกำหนดวัน/เวลา/สถานที่ในการสอบ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบ และกำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการสอบคัดเลือกฯ ในวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ณ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช หรือทางเว็บไซต์ <https://ddc.moph.go.th/newshr.php> หัวข้อ "รับสมัครบุคลากร"

๘. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

วิธีการคัดเลือกผู้สมัคร ด้วยวิธีการสอบปฏิบัติ และสอบสัมภาษณ์ ซึ่งจะพิจารณาความเหมาะสมกับตำแหน่งจากประวัติส่วนตัว ประวัติการทำงาน ความรู้ความสามารถ บุคลิกภาพ และอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

๙. เกณฑ์การตัดสิน

ผู้ที่จะเป็นผู้ผ่านการคัดเลือกฯ จะต้องเป็นผู้ที่ได้คะแนนในการประเมินความเหมาะสมกับตำแหน่ง ซึ่งมีคะแนนรวมกันและไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๖๐ การจัดจ้างจะเป็นไปตามลำดับคะแนนที่สอบได้ เรียงลำดับตามผู้ที่ได้คะแนนอยู่ในลำดับที่สูงกว่า ถ้าได้คะแนนเท่ากัน จะพิจารณาจากลำดับที่ในการรับสมัคร

๑๐. หลักฐานที่ต้องยื่นในวันสอบ

หลักฐานที่ยื่นในวันสอบ บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ซึ่งมีรูปถ่าย และเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก ชัดเจน ซึ่งยังไม่หมดอายุ หากไม่มีบัตรดังกล่าวแสดงตนในการเข้าสอบ กรรมการหรือเจ้าหน้าที่คุมสอบจะไม่อนุญาตให้เข้าสอบ

๑๑. การประกาศรายชื่อและการขึ้นบัญชีรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช จะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกตามลำดับคะแนนสอบ ภายหลังจากสิ้นสุดการสอบคัดเลือกเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ประมาณ ๕ วันทำการ กรณีมีเหตุล่าช้ากว่าที่กำหนด จะแจ้งให้ทราบ โดยจะติดประกาศให้ทราบ ณ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช และทางเว็บไซต์ <https://ddc.moph.go.th/news/hr.php> หัวข้อ "รับสมัครบุคลากร"

๑๒. ผู้คัดเลือกได้ จะได้รับจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว ตามลำดับที่ในบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือก

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายหิรัญวุฒิ แพร่คุณธรรม)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑

จังหวัดนครศรีธรรมราช

รายละเอียดเกี่ยวกับการรับสมัครบุคคลเพื่อคัดเลือกเป็นลูกจ้างชั่วคราว (เงินบำรุง)
แบบท้ายประกาศสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช
ณ วันที่ ๑๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗

๑. ตำแหน่งพนักงานขับรถยนต์

ตำแหน่ง	พนักงานขับรถยนต์
อัตราว่าง	๑ อัตรา
ค่าจ้าง	๙,๐๓๐ บาท

คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

ได้รับวุฒิประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง หรือเทียบเท่า และมีใบอนุญาตขับรถ ชนิดรถยนต์ส่วนบุคคล หรือรถยนต์สาธารณะ ตามที่กฎหมายกำหนด

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ปฏิบัติงานที่ต้องใช้ประสบการณ์และความชำนาญในการขับรถยนต์ของทางราชการประเภทต่าง ๆ ปฏิบัติตามกฎหมายจราจร และวินัยจราจร มีจิตบริการสาธารณะ บำรุงรักษาทำความสะอาดรถยนต์ของทางราชการ ก่อนนำออกปฏิบัติงาน แก้ไขข้อขัดข้องของรถยนต์ให้พร้อมใช้งานตลอดเวลา และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

ใบสมัครลูกจ้างชั่วคราว
เบิกจ่ายจากเงินนอกงบประมาณ

1. ชื่อ นามสกุล
- สัญชาติ เชื้อชาติ ศาสนา
2. เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.
- อายุถึงวันสมัคร ปี เดือน วัน
3. เกิดที่ตำบล อำเภอ จังหวัด
4. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ออก ณ สำนักงาน
- เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.
5. ที่อยู่ปัจจุบัน
- โทรศัพท์
6. สำเร็จการศึกษาชั้นสูงสุดจาก
- ได้รับวุฒិการศึกษา
- มีคุณวุฒิความรู้พิเศษ คือ
7. ขอสมัครเป็นลูกจ้างชั่วคราว (รายวัน รายเดือน รายชั่วโมง)
- เพื่อปฏิบัติงาน สังกัดหน่วยงาน
- มีระยะเวลาการทำงานโดยประมาณ (วัน เดือน ปี)
- เริ่มตั้งแต่ ถึง
- ในอัตราค่าจ้าง บาท

(ลายมือชื่อ) ผู้สมัคร
(.....)

(ลายมือชื่อ) พยาน
(.....)

(ลายมือชื่อ) พยาน
(.....)

ยื่นใบสมัครวันที่ เดือน พ.ศ.

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

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