



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลระวะ

เรื่อง แก้ไขประกาศรับสมัครบุคคลเพื่อการสรรหาและการเลือกสรรเป็นพนักงานจ้าง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ตามที่องค์การบริหารส่วนตำบลระวะ อำเภอรอนดง จังหวัดสงขลา ได้ประกาศรับสมัครบุคคลเพื่อการสรรหาและการเลือกสรรเป็นพนักงานจ้าง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ตำแหน่ง ผู้ช่วยเจ้าพนักงานพัฒนาชุมชน จำนวน ๑ อัตรา เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๗ โดยกำหนดรับสมัคร ระหว่างวันที่ ๒๙ มกราคม - ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ นั้น

เนื่องจากประกาศรับสมัครดังกล่าว มีความคลาดเคลื่อนจากข้อเท็จจริงเกี่ยวกับคุณสมบัติทั่วไป ข้อ ๒.๑(๔) เพื่อให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการพนักงานส่วนตำบลจังหวัดสงขลา เรื่อง กำหนดโรคที่เป็นลักษณะต้องห้ามเบื้องต้นสำหรับพนักงานส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๖๔ ลงวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๔ จึงแก้ไขประกาศรับสมัครบุคคลเพื่อการสรรหาและการเลือกสรรเป็นพนักงานจ้าง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ดังนี้ (โดยใช้ใบรับรองแพทย์ตามรูปแบบที่กำหนดแนบท้ายประกาศเท่านั้น)

เดิม ๒.๑ คุณสมบัติทั่วไป

(๔) ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนดไว้ในประกาศกำหนดโรคที่เป็นลักษณะต้องห้ามเบื้องต้นสำหรับพนักงานส่วนตำบล ดังนี้

- โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- วัณโรคในระยะอันตราย
- โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- โรคติดยาเสพติดให้โทษ
- โรคพิษสุราเรื้อรัง

แก้ไขเป็น ๒.๑ คุณสมบัติทั่วไป

(๔) ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนดไว้ในประกาศกำหนดโรคที่เป็นลักษณะต้องห้ามเบื้องต้นสำหรับพนักงานส่วนตำบล ดังนี้

- วัณโรคในระยะแพร่กระจายเชื้อ
- โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- โรคติดยาเสพติดให้โทษ
- โรคพิษสุราเรื้อรัง
- โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ตามที่คณะกรรมการพนักงานส่วนตำบลจังหวัดสงขลา กำหนด

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายสมใจ ศรีสงค์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลระวะ

ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง (1).....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ สถานที่ปฏิบัติงานประจำ หรืออยู่ที่

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน

แล้ว เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ขอรับรองว่า

นาย/นาง/นางสาว ไม่เป็นผู้มีกาย

ทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ และไม่ปรากฏ
อาการแสดงของโรคดังต่อไปนี้

1. วัณโรคในระยะแพร่กระจายเชื้อ
2. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
3. โรคติดยาเสพติดให้โทษ
4. โรคพิษสุราเรื้อรัง
5. โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อ
การปฏิบัติงานในหน้าที่

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ (2).....

(ลงชื่อ) แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย
(.....)

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจากราชการ
ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือนนับแต่วันตรวจร่างกาย