

รายละเอียดหลักฐานที่นำมาประกอบการจ้าง

- | | |
|--|--------------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน(Transcript) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๖ เดือน ซึ่งแสดงว่าไม่เป็นโรคตาม กฎ ก.ค.ศ. พ.ศ. ๒๕๔๙ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ – ชื่อสกุล (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๖. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย (สาขาระนอง) | จำนวน ๑ ฉบับ |

ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง.....
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....
สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ หรืออยู่ที่.....
.....
ได้ตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว.....
สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้).....
บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทของบัตรด้วย).....แล้ว
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ขอรับรองว่า

นาย / นาง / นางสาว.....ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพจนไม่สามารถ
ปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของ
การติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้
(1) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
(2) วัณโรคในระยะอันตราย
(3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
(4)(ถ้าหากจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานขอผู้รับการตรวจให้ระบุ
ในข้อนี้).....

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์...(2).....

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
(2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุให้ออกจากราชการ
ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย