



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

ตามที่ได้มีประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ลงวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๘ เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อสรรหาและเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป จำนวน ๑ อัตรา เพื่อปฏิบัติงานในหน่วยงาน โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี นั้น

บัดนี้ การเลือกสรรได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรและการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร ตามรายชื่อดังต่อไปนี้

ลำดับ	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ	สกุล	ได้ลำดับที่	หมายเหตุ
		ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี			
๑	๐๑	นางสาวนริศรา	ผดาวัลย์	๑	

บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผล เมื่อครบกำหนด ๒ ปี นับแต่วันประกาศรายชื่อเป็นต้นไป และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นไว้เป็นอันถูกยกเลิกการขึ้นบัญชี ของผู้นั้นด้วย คือ

๑. ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่สอบได้
๒. ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการจ้างภายในเวลาที่กำหนด
๓. ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนดวันเวลาที่ส่วนราชการกำหนด

๔. หากภายหลังปรากฏว่าผู้ผ่านการเลือกสรรได้ผู้ใดมีคุณสมบัติไม่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งตามที่ระบุไว้ในประกาศรับสมัครสอบแล้ว จะถือว่าผู้ผ่านการเลือกสรรผู้นั้น เป็นผู้ขาดคุณสมบัติ ไม่มีสิทธิได้รับการพิจารณาจัดจ้าง

ทั้งนี้ ให้ผู้มีรายชื่อตามบัญชีข้างต้น มารายงานตัวและทำสัญญาจ้าง เพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป ประจำโรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น ตำบลข้าวปุ้น อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี ในวันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ น. เพื่อจัดทำประวัติและสัญญาจ้าง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายธีระพงษ์ แก้วภมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

หลักฐานการรายงานตัว

ให้ไปรายงานตัวเพื่อปฏิบัติงานและทำสัญญาจ้าง ในวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี พร้อมด้วยหลักฐานดังต่อไปนี้

๑. สำเนาวุฒิการศึกษา /ปริญญาบัตรและ Transcript อย่างละ ๓ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน อย่างละ ๓ ฉบับ
๓. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป
๔. ใบรับรองแพทย์ จำนวน ๑ ฉบับ สำเนา ๒ ฉบับ