



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ลงวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕ เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป ประจำหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี นั้น

บัดนี้ การเลือกสรรได้เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรและการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ตามรายชื่อดังต่อไปนี้

ลำดับ	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ	สกุล	ได้ลำดับที่	หมายเหตุ
๑	๐๐๙	นางสาวพิชญ์ชาภัส	สุกลักษณ์ทวีกิจ	๑	
๒	๐๑๗	นางสาวจันทร์ธิดา	โชติพันธ์	สำรองที่๑	
๓	๐๒๒	นางสาวศิริรัตน์	มาตขาว	สำรองที่๒	
๔	๐๑๔	นางสาวฤทัยพร	บุตรรัตน์	สำรองที่๓	

บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผล เมื่อครบกำหนด ๒ ปี นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อเป็นต้นไป และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย คือ

๑. ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่สอบได้
๒. ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างภายในเวลาที่กำหนด
๓. ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนดวันเวลาที่ส่วนราชการกำหนด
๔. หากภายหลังปรากฏว่า ผู้ผ่านการเลือกสรรได้ผู้ใดมีคุณสมบัติไม่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะ

ตำแหน่งตามที่ระบุไว้ในประกาศรับสมัครสอบแล้ว จะถือว่าผู้ผ่านการเลือกสรรผู้นั้น เป็นผู้ขาดคุณสมบัติ ไม่มีสิทธิได้รับการพิจารณาจัดจ้าง

ทั้งนี้ ให้ผู้สอบได้ลำดับที่ ๑ ตามบัญชีข้างต้นมารายงานตัวที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี ในวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๓๐ น. เพื่อทำประวัติและสัญญาจ้าง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายพิทักษ์พงษ์ จันทรแดง)

นายแพทย์(ด้านเวชกรรมป้องกัน)เชี่ยวชาญ

รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

หลักฐานการรายงานตัว

ให้ไปรายงานตัวเพื่อปฏิบัติงานและทำสัญญาจ้าง ในวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๓๐ น.
กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก พร้อมด้วยหลักฐานดังต่อไปนี้

๑. สำเนาปริญญาบัตรและ Transcript อย่างละ ๓ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน อย่างละ ๓ ฉบับ
๓. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป
๔. ใบรับรองแพทย์ จำนวน ๑ ฉบับจริง, สำเนา ๒ ฉบับ
๕. สำเนาบัตรประกันสังคม จำนวน ๓ ฉบับ