



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

ตามที่ ได้มีประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ลงวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๘ เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อสรรหาและเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป จำนวน ๑ อัตรา เพื่อปฏิบัติงานในหน่วยงาน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี นั้น

บัดนี้ การเลือกสรรได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรร และการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร ตามรายชื่อดังต่อไปนี้

ลำดับ	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ	สกุล	ได้ลำดับที่	หมายเหตุ
ตำแหน่ง พนักงานช่วยเหลือคนไข้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปลาขาว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี					
๑	๐๐๓	นายบุญทิวา	ท่อนทอง	๑	
๒	๐๐๑	นางสาวสุภาวดี	กาญจนพัฒน์	สำรอง ๑	

บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผล เมื่อครบกำหนด ๒ ปี นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อเป็นต้นไป และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย คือ

๑. ผู้นั้นได้ขอสิทธิไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่สอบได้
๒. ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างภายในเวลาที่กำหนด
๓. ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนดวันเวลาที่ส่วนราชการกำหนด

๔. หากภายหลังปรากฏว่า ผู้ผ่านการเลือกสรรได้ผู้ใดมีคุณสมบัติไม่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งตามที่ระบุไว้ในประกาศรับสมัครสอบแล้ว จะถือว่าผู้ที่ผ่านการเลือกสรรผู้นั้น เป็นผู้ขาดคุณสมบัติ ไม่มีสิทธิได้รับการพิจารณาจัดจ้าง

ทั้งนี้ ให้ผู้มีรายชื่อตามบัญชีข้างต้น มารายงานตัวเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี ในวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ น. เพื่อจัดทำประวัติและสัญญาจ้าง

ประกาศ ณ วันที่ ๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายธีระพงษ์ แก้วภมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

หลักฐานการรายงานตัว

ให้ไปรายงานตัวเพื่อปฏิบัติงานและทำสัญญาจ้าง ในวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ น.
ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรน้อย 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