



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

ตามที่ ได้มีประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๘ เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อสรรหาและเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป จำนวน ๑ อัตรา เพื่อปฏิบัติงานในหน่วยงาน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี นั้น

บัดนี้ การเลือกสรรได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรร และการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร ตามรายชื่อดังต่อไปนี้

ลำดับ	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - สกุล	ได้ลำดับที่	หมายเหตุ
		ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลดอนมดแดง		
๑	๒	นางสาวณัฐกานต์ บุญกอง	๑	
๒	๑	นางสาวนทสรวง แนนชิด	๒	

บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผล เมื่อครบกำหนด ๒ ปี นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อเป็นต้นไป และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้ขึ้นด้วย คือ

๑. ผู้ขึ้นได้ขอสละสิทธิไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่สอบได้
๒. ผู้ขึ้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างภายในเวลาที่กำหนด
๓. ผู้ขึ้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนดวันเวลาที่ส่วนราชการกำหนด

๔. หากภายหลังปรากฏว่า ผู้ผ่านการเลือกสรรได้ผู้ใดมีคุณสมบัติไม่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งตามที่ระบุไว้ในประกาศรับสมัครสอบแล้ว จะถือว่าผู้ผ่านการเลือกสรรผู้ขึ้นนั้น เป็นผู้ขาดคุณสมบัติ ไม่มีสิทธิได้รับการพิจารณาจัดจ้าง

ทั้งนี้ ให้ผู้มีรายชื่อตามบัญชีข้างต้น ลำดับที่ ๑ มารายงานตัวเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป ที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลดอนมดแดง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ในวันจันทร์ที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๓๐ น. เพื่อจัดทำประวัติและสัญญาจ้าง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายพิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

## หลักฐานการรายงานตัว

ให้ไปรายงานตัวเพื่อปฏิบัติงานและทำสัญญาจ้าง ในวันจันทร์ที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๓๐ น. ที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลดอนมดแดง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี พร้อมด้วยหลักฐานดังต่อไปนี้

๑. สำเนาวุฒิการศึกษา /ปริญญาบัตร และ 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 (ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๖๖)