



ประกาศจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป

ตามที่ได้มีประกาศจังหวัดอุบลราชธานี ลงวันที่ ๑๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ จำนวน ๑ อัตรา สังกัดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี นั้น

บัดนี้ การเลือกสรรได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรร และขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ดังรายชื่อต่อไปนี้

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล
๑.	๑๐๐๑	นางนิตสญา เหยียบประโคน
๒.	๑๐๐๓	นางสาวอรรรณ ประทุมมา
๓.	๑๐๐๒	นางสาวทรายแก้ว ทองสมุทร
๔.	๑๐๑๐	ส.อ.หญิงวรรณเพ็ญ ปลอดภัย
๕.	๑๐๐๘	นางสาวน้ำฝน บุญเนตร
๖.	๑๐๐๗	นายอัศวิน สังเกต

ทั้งนี้ ขอแจ้งให้ผู้ผ่านการเลือกสรรทราบว่า

๑. บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผล เมื่อครบกำหนด ๒ ปี นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อเป็นต้นไป และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้นี้เป็นอันถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย คือ

- ๑.๑ ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร
- ๑.๒ ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างภายในเวลาที่กำหนด
- ๑.๓ ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนดวันเวลาที่ส่วนราชการกำหนด

๒. หากภายหลังปรากฏว่า ผู้ผ่านการเลือกสรรได้ผู้ใดมีคุณสมบัติไม่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งตามที่ระบุไว้ในประกาศรับสมัครสอบแล้ว จะถือว่าผู้ผ่านการเลือกสรรผู้นั้น เป็นผู้ขาดคุณสมบัติ ไม่มีสิทธิได้รับการพิจารณาจัดจ้าง

ทั้งนี้ ให้ผู้สอบได้ลำดับที่ ๑. มารายงานตัวที่ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ เวลา ๐๘.๓๐น. เพื่อจัดทำประวัติและสัญญาจ้าง

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายจิตตพิภทร ชูปัญญา)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

รายละเอียดการเรียกตัวผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อเข้ารับการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป
แบบท้ายประกาศจังหวัดอุบลราชธานี ลงวันที่ ๗๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

หลักฐานการรายงานตัว ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ สังกัดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
พร้อมด้วยหลักฐานดังต่อไปนี้

- | | |
|--|--------------|
| ๑. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก และไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑.๕ x ๒ นิ้ว
(ถ่ายไม่เกิน ๑ ปี) | จำนวน ๓ รูป |
| ๒. สำเนาปริญญาบัตร/ประกาศนียบัตร | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน Transcript | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน อย่างละ ๑ ฉบับ | |
| ๕. ใบรับรองแพทย์ที่ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๖. สำเนาบัตรประกันสังคม | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๗. หลักฐานอื่น ๆ กรณีที่หลักฐานและเอกสารการสมัครไม่ตรงกัน เช่นใบสมรส
ใบเปลี่ยนชื่อ หรือชื่อสกุล | จำนวน ๑ ฉบับ |