



ประกาศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

ตามที่ได้มีประกาศ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ลงวันที่ ๑๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อสรรหาและเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑ อัตรา โดยเปิดรับสมัครระหว่างวันที่ ๒๐ - ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ และดำเนินการเลือกสรรในวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๓ นั้น

บัดนี้ การเลือกสรรได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว จึงประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรฯ และการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรฯ ดังนี้

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๑	๑	นางสาวพิชญากร ผ่องใส	ให้ลำดับที่ ๑ มารายงานตัว
๒	๓๙	นางสาวสร้อยญา อ่อนปุย	สำรอง อันดับ ๑
๓	๔๐	นางสาวพรนภา มูลศรีทา	สำรอง อันดับ ๒
๔	๓๐	นางสาวศุภกานต์ แก้วเสนา	สำรอง อันดับ ๓
๕	๒๙	นายดลภัทร ศุภสุข	สำรอง อันดับ ๔

บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผล เมื่อครบกำหนด ๑ ปี นับแต่วันประกาศรายชื่อเป็นต้นไป และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย

๑. ผู้นั้นสละสิทธิไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรรฯ
๒. ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างภายในเวลาที่กำหนด
๓. ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนดวันเวลาที่ส่วนราชการกำหนด
๔. ผู้นั้นไม่นำผลตรวจสุขภาพจิตและสุขภาพร่างกายมาแสดงต่อคณะกรรมการดำเนินการคัดเลือกฯ

ทั้งนี้ ให้ผู้มีรายชื่อผ่านการเลือกสรรตามตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น ให้มารายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้าง ในวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ ชั้น ๓ อาคาร ๕ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายวีระศักดิ์ ศรีชวนชื่นสกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

(เอกสารแนบท้ายประกาศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓)

หลักฐานการรายงานตัว

ให้ผู้ผ่านการสรรหาและเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข มารายงานตัว เพื่อทำสัญญาจ้าง ในวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๓ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐น. ณ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ ชั้น ๓ อาคาร ๕ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี พร้อมด้วยหลักฐานดังต่อไปนี้

- | | |
|--|----------------|
| ๑. สำเนาปริญญาบัตรและ Transcript | อย่างละ ๒ ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | อย่างละ ๒ ฉบับ |
| ๓. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาขนาด ๑.๕ นิ้ว | จำนวน ๒ รูป |
| ๔. สำเนาบัตรประกันสังคม(ถ้ามี) | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๕. หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี) | จำนวน ๒ ฉบับ |