



ประกาศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

ตามประกาศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป สังกัดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ จำนวน ๑ อัตรา ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี จำนวน ๑ อัตรา ซึ่งรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๘ นั้น

บัดนี้ การเลือกสรรได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว จึงประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรฯ และการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรฯ ดังนี้

ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ

ลำดับที่	เลขประจำตัวผู้สมัคร	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๑	๑	นางสาวศุภมาศ ชาลวันกุมภีร์	สอบได้ลำดับที่ ๑

ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

ลำดับที่	เลขประจำตัวผู้สมัคร	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๑	๑	นางสาวอริสา ถิ่นขาม	สอบได้ลำดับที่ ๑

บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผล เมื่อครบกำหนด ๑ ปี นับแต่วันประกาศรายชื่อเป็นต้นไป และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย

๑. ผู้นั้นสละสิทธิไม่เข้ารับการจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรรฯ
๒. ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการจ้างภายในเวลาที่กำหนด
๓. ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนดวันเวลาที่ส่วนราชการกำหนด
๔. ผู้นั้นไม่นำผลตรวจสุขภาพจิตและสุขภาพร่างกายมาแสดงต่อคณะกรรมการดำเนินการคัดเลือกฯ

ทั้งนี้ ให้ผู้มีรายชื่อผ่านการเลือกสรรตามตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ และตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี สอบได้ลำดับที่ ๑ ให้มารายงานตัวเพื่อขอรับแบบฟอร์มการตรวจร่างกาย ในวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๐๘.๓๐ น. ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ ชั้น ๓ อาคาร ๕ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

ประกาศ ณ วันที่ ๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายประเสริฐ ศรีสารคาม)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

หลักฐานการรายงานตัว

ให้ผู้ผ่านการสรรหาและเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข มารายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้าง ในวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐-๐๘.๓๐ น. ณ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ ชั้น ๓ อาคาร ๕ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี พร้อมด้วยหลักฐานดังต่อไปนี้

- | | |
|--|----------------|
| ๑. สำเนาปริญญาบัตรและ Transcript | อย่างละ ๓ ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | อย่างละ ๓ ฉบับ |
| ๓. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาขนาด ๑.๕ นิ้ว | จำนวน ๓ รูป |
| ๔. ใบรับรองแพทย์ที่ออกโดยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. สำเนาบัตรประกันสังคม(ถ้ามี) | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๖. หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี) | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๗. สำเนาสมุดบัญชี (ธนาคารกรุงไทย สาขาในจังหวัดอุบลฯ) | จำนวน ๓ ฉบับ |