



ประกาศโรงพยาบาลจังหวัด

เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง(รายเดือน)

ตามประกาศโรงพยาบาลจังหวัด ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๓ ได้รับสมัครบุคคลเพื่อสรรหาและเลือกสรรเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง(รายเดือน) ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๒ อัตรา นั้น

บัดนี้ โรงพยาบาลจังหวัด ได้ดำเนินการเลือกสรรเสร็จเรียบร้อยแล้ว อาศัยอำนาจตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินบำรุงเพื่อเป็นค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราวหรือลูกจ้างรายคาบของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๕ ลงวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๕ จึงประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรและการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร ตามรายชื่อดังนี้

ลำดับที่	เลขประจำตัวผู้สมัคร	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๑	๐๑	นางสาวธนภรณ์ ป้องทัพไทย	
๒	๐๓	นางสาวสุรรัตน์ ธรรมิฤทธิ์	
๓	๐๔	นางสาวกมลวรรณ เวียงสมุทร	
๔	๐๒	นางสาวภัสรา สมสา	

บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นสุด เมื่อครบกำหนด ๑ ปี นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อเป็นต้นไป และในอายุบัญชีถ้ามีการเลือกสรรในตำแหน่งเดียวกันนี้อีก และขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรใหม่แล้วหรือถ้ามีการณ้อย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรครั้งนี้เป็นอันยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย คือ

๑. ผู้นั้นได้ขอละสิทธิไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร
๒. ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างภายในเวลาที่กำหนด
๓. ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนดวันเวลาที่ส่วนราชการกำหนด

หากภายหลังปรากฏว่า ผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุงรายเดือน มีคุณสมบัติไม่ครบถ้วนตามประกาศที่รับสมัครแล้ว จะถือว่าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติ และไม่มีสิทธิได้รับการจัดจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง(รายเดือน)ดังกล่าว

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง(รายเดือน) ลำดับที่ ๑-๒ ไปรายงานตัวเข้าปฏิบัติงานและทำสัญญาจ้าง ในวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๐๐ น. ณ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลจังหวัด อำเภอจังหวัด จังหวัดร้อยเอ็ด หากไม่มารายงานตัวในวันและเวลาดังกล่าวจะถือว่าสละสิทธิ และเอกสารหลักฐานที่ต้องเตรียมมาดังนี้

๑. สำเนาวุฒิการศึกษา พร้อมใบรายงานผลการศึกษา จำนวน ๔ ชุด
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๔ ชุด
๓. สำเนาใบสำคัญการสมรส ใบเปลี่ยนชื่อตัว-ชื่อสกุล (ถ้ามี) จำนวน ๔ ชุด
๔. สำเนาใบประกอบวิชาชีพ จำนวน ๔ ชุด
๕. ใบรับรองแพทย์ จำนวน ๑ ฉบับ

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายชนากร ศิริชะภูมิ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด