



ประกาศโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

ตามที่ได้มีประกาศโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราชลงวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๖ เรื่องรับสมัครบุคคลเพื่อสรรหาและเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

บัดนี้ การเลือกสรรได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรร และการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร ตามรายชื่อดังต่อไปนี้

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

ลำดับ	เลขประจำตัวผู้สอบ	ชื่อ - นามสกุล	หมายเหตุ
๑	๑	นางสาวสุพัตรา รามจุล	
๒	๒	นายพัฒนพงศ์ ไพศาลธรรม	

บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผล เมื่อครบกำหนด ๒ ปี นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อเป็นต้นไป หรือนับแต่วันประกาศรับสมัคร ในตำแหน่งที่มีลักษณะเดียวกันใหม่แล้วแต่กรณี และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้ขึ้นด้วย คือ

๑. ผู้ขึ้นได้ขอสละสิทธิไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร
๒. ผู้ขึ้นไม่มารายงานเพื่อรับการจัดจ้างภายในเวลาที่กำหนด
๓. ผู้ขึ้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนดวันเวลาที่ส่วนราชการกำหนด

ทั้งนี้ ให้ผู้ได้รับการคัดเลือก ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ลำดับที่ ๑ - ๒ นำใบรับรองแพทย์ที่มีผลเอกซเรย์ปอด (ไม่เกิน ๑ เดือน) และมีรายชื่อตามบัญชีมารายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ณ ห้องประชุม ๘/๑ ชั้น ๘ อาคารอำนวยการ ในวันอังคาร ที่ ๑๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๓๐ น.

ประกาศ ณ วันที่ ๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายอิทธิพล จรัสโอฬาร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

เอกสารแนบท้ายประกาศรายชื่อผู้ผ่านเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป
ให้ผู้ที่สอบได้ นำเอกสารมาใช้ในการรายงานตัว ดังต่อไปนี้

- | | |
|--|--------------|
| ๑. รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ นิ้ว | จำนวน ๑ รูป |
| ๒. สำเนาบัตรประชาชน | จำนวน ๔ ฉบับ |
| ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๔ ฉบับ |
| ๔. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ (ถ้ามี) | จำนวน ๔ ฉบับ |
| ๕. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อสกุล (ถ้ามี) | จำนวน ๔ ฉบับ |
| ๖. ใบสำคัญการสมรส (ถ้ามี) | จำนวน ๔ ฉบับ |
| ๗. ใบสำคัญการหย่า (ถ้ามี) | จำนวน ๔ ฉบับ |
| ๘. สำเนาประกาศนียบัตรวุฒิ | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๙. สำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๑๐. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๑๑. หากเป็นชายต้องมีใบผ่านเกณฑ์ทหาร | จำนวน ๒ ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> แบบ สด.๔๓ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> แบบ สด.๘ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> แบบ สด.๙ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๑๒. ใบรับรองแพทย์ของรัฐซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๑๓. แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีถึงแก่ความตาย | |
| - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ที่ระบุให้รับเงินช่วยเหลือ อย่างละ ๒ ฉบับ | |
| ๑๔. ใบแจ้งรับค่าจ้างผ่านธนาคาร | |
| - สำเนาหน้าเลขสมุดบัญชีกรุงไทย สาขาสุพรรณบุรีหรือสาขาพระพันวษา จำนวน ๑ ฉบับ | |