



ประกาศคณะกรรมการดำเนินการสรรหาและเลือกสรร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสำโรง  
เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราวรายเดือนเงินบำรุง(รายเดือน)

ตามที่ ได้มีประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสำโรง ลงวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๗ เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อสรรหาและเลือกสรรเป็นลูกจ้างชั่วคราวรายเดือนเงินบำรุง(รายเดือน) จำนวน ๔ อัตรา อัตราได้แก่ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ๓ ตำแหน่ง ตำแหน่ง พนักงานพิมพ์ ๑ ตำแหน่ง เพื่อปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสำโรง นั้น

บัดนี้ การเลือกสรรได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรและการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร ตามรายชื่อดังต่อไปนี้

ลำดับ	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ	สกุล	ได้ลำดับที่	หมายเหตุ
ตำแหน่ง พนักงานพิมพ์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสำโรง					
๑	๐๐๙	นางสาวนันทิตา	วงศ์คำเหล่า	๑	
๒	๐๐๖	นางสาวสุภีร์	สารีพันธ์	สำรอง ๑	
๓	๐๐๕	นางสาวอำพร	กัญญาพันธ์	สำรอง ๒	

บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผล เมื่อครบกำหนด ๑ ปี นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อเป็นต้นไป และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย คือ

๑. ผู้นั้นได้ขอละสิทธิไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่สอบได้
๒. ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการจ้างภายในเวลาที่กำหนด
๓. ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนดวันเวลาที่ส่วนราชการกำหนด
๔. หากภายหลังปรากฏว่า ผู้ผ่านการเลือกสรรได้ผู้ใดมีคุณสมบัติไม่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะ

ตำแหน่งตามที่ระบุไว้ในประกาศรับสมัครสอบแล้ว จะถือว่าผู้ผ่านการเลือกสรรผู้นั้น เป็นผู้ขาดคุณสมบัติ ไม่มีสิทธิได้รับการพิจารณาจัดจ้าง

ทั้งนี้ ให้ผู้มีรายชื่อตามบัญชีข้างต้น มารายงานตัวเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป ที่ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสำโรง ในวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐ น. เพื่อจัดทำประวัติและสัญญาจ้าง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

นายไชยา พรหมเกษ  
สาธารณสุขอำเภอสำโรง

## หลักฐานการรายงานตัว

ให้ไปรายงานตัวเพื่อปฏิบัติงานและทำสัญญาจ้าง ในวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐ น.  
ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสำโรง พร้อมด้วยหลักฐานดังต่อไปนี้

๑. สำเนาวุฒิการศึกษา อย่างละ ๓ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน อย่างละ ๓ ฉบับ
๓. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป
๔. ใบรับรองแพทย์ จำนวน ๑ ฉบับ
๕. สำเนาบัตรประกันสังคม จำนวน ๓ ฉบับ

