



ประกาศโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) รายวัน

ตามที่ได้มีประกาศโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ลงวันที่ ๒๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เรื่อง รับสมัครคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้าปฏิบัติงานเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) รายวัน สังกัดโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ตำแหน่งพนักงานช่วยเหลือคนไข้ กลุ่มงานทันตกรรม นั้น

บัดนี้ การเลือกสรรได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรและการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร ตามรายชื่อดังต่อไปนี้

ตำแหน่งพนักงานช่วยเหลือคนไข้ กลุ่มงานทันตกรรม

| ลำดับที่ | เลขประจำตัวผู้สมัคร | ชื่อ - สกุล                 | หมายเหตุ |
|----------|---------------------|-----------------------------|----------|
| ๑        | ๐๐๕                 | นางสาวพรพนา พรหมชาติ        |          |
| ๒        | ๐๑๕                 | นางสาวพิชญญาพร ทิตี๊        |          |
| ๓        | ๐๐๙                 | นายสิริชัย ชุมหิรัญ         |          |
| ๔        | ๐๐๘                 | นางสาวอภิสร่า สาวสวัสดิ์ศรี |          |

บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผล เมื่อครบกำหนด ๒ ปี นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อเป็นต้นไป และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย คือ

๑. ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิไม่เข้ารับการจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร
๒. ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการจ้างภายในเวลาที่กำหนด
๓. ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนดวันเวลาที่ส่วนราชการกำหนด

ทั้งนี้ ให้ผู้มีรายชื่อตามบัญชีข้างต้นในลำดับที่ ๑ - ๒ มารายงานตัว ในวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๓๐ น. ณ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น ๓ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ แต่งกายด้วยชุดสุภาพพร้อมปฏิบัติงานในวันรายงานตัวและหากไม่มารายงานตัวในวันและเวลาดังกล่าวถือว่าสละสิทธิ การแต่งตั้งหากภายหลังปรากฏว่า ผู้ที่คัดเลือกได้ผู้ใดมีคุณสมบัติไม่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามที่ระบุในประกาศรับสมัครคัดเลือกแล้ว จะถือว่าผู้ที่คัดเลือกได้ผู้นั้นขาดคุณสมบัติไม่มีสิทธิได้รับการพิจารณาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งและเตรียมค่าใช้จ่ายในการตรวจสอบคุณสมบัติ จำนวนเงินทั้งสิ้น ๑,๒๓๐ บาท และนำหลักฐานต่อไปนี้เข้ารายงานตัว (พร้อมสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)

๑. สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาบัญชีธนาคารกรุงไทย จำนวน ๑ ฉบับ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายอายุส ภมระราภา)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

