

สำเนาคู่มือ

ประกาศโรงพยาบาลอุตรดิตถ์
เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพและตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาล

ตามที่ได้มีประกาศโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ลงวันที่ ๑๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อสรรหาและเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไปตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพและตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาล นั้น

บัดนี้ การเลือกสรรได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรและการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร ตามรายชื่อดังต่อไปนี้

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล

ลำดับที่	เลขประจำตัวผู้สมัคร	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๑	๒	นางสาวพรรณนิดา เกตุสุวรรณ	
๒	๑	นางสาวเดือนเย็น ชันขวา	
๓	๖	นางสาวปวีณา ครุขันธ์	
๔	๓	นางสาวสุภาวณี ทองดี	
๕	๑๓	นางสาวกัลยารัตน์ จันสา	
๖	๑๒	นางสาวรัชดาภรณ์ ตีมูล	
๗	๑๙	นางสาวทิพย์สุตา ขอบทอง	
๘	๒๐	นางสาวสุพชา แก้วชูเชิด	
๙	๑๔	นางสาวชลธิชา แก้วทองมา	
๑๐	๘	นางสาวรวีวรรณ เหมฤดี	
๑๑	๑๖	นางสาวประไพพิมพ์ สังข์เครืออยู่	
๑๒	๔	นางสาวอนัญญา ไสนวล	
๑๓	๕	นางสาวเยาวลักษณ์ ขำฉา	
๑๔	๗	นางสาวธัญญาลักษณ์ พิภบางยูง	
๑๕	๙	นางสาวจิราภรณ์รัตน์ ทาวิเศษ	
๑๖	๑๐	นายณัฐนันท์ ศิริเมือง	
๑๗	๑๑	นายพีระพน อินทร์อ่อน	
๑๘	๑๕	นางสาวอรพรรณ จันทร์รัตน์	
๑๙	๑๗	นางสาวนิเวียร์ บัวทอง	
๒๐	๑๘	นางสาวชนันดา ม่วงย้าย	

/ตำแหน่ง...

ตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาล กลุ่มการพยาบาล

ลำดับที่	เลขประจำตัวผู้สมัคร	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
-	-	ไม่มีผู้เข้ารับการคัดเลือก	-

บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผล เมื่อครบกำหนด ๒ ปี นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อเป็นต้นไป และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย คือ

๑. ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร
๒. ผู้นั้นไม่มารายงานเพื่อรับการจ้างภายในเวลาที่กำหนด
๓. ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนดวันเวลาที่ส่วนราชการกำหนด

ทั้งนี้ ให้ผู้มีรายชื่อตามบัญชีข้างต้นในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพลำดับที่ ๑ มารายงานตัวพร้อมปฏิบัติงาน เป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป ในวันที่ ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๘.๓๐ น. ณ ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ หากไม่มารายงานตัวในวันและเวลาดังกล่าวถือว่าสละสิทธิ ให้แต่งกายสุภาพและนำหลักฐานต่อไปนี้เข้ารายงานตัว (พร้อมสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)

- | | |
|--|-------------|
| ๑. สำเนาบัตรประชาชน | จำนวน ๒ ชุด |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๒ ชุด |
| ๓. สำเนาบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขาในอำเภอเมืองอุดรดิตถ์ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๔. ใบรับรองแพทย์ (ใช้ตามแบบฟอร์มที่แนบ) | จำนวน ๑ ชุด |

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑

(นายทรงวุฒิ ทรัพย์ทวีสิน)

ประธานกรรมการดำเนินการสรรหาและเลือกสรร
พนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง(1).....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ หรืออยู่ที่.....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน

สถานที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

แล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ขอรับรองว่า

นาย/นาง/นางสาว.....ไม่เป็น โรคต่อไปนี้

- (1) วัณโรคในระยะแพร่กระจายเชื้อ
- (2) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (3) โรคติดยาเสพติดให้โทษ
- (4) โรคพิษสุราเรื้อรัง
- (5) โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรค

ต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ตามที่ ก.พ. กำหนด

(6) (ถ้าหากจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้).....

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์.....(2).....

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ

- (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- (2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุให้ออกจากราชการ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย