



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสงขลา

เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง (รายวัน)
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา

ตามที่ได้มี ประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ลงวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๖ เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง (รายวัน) ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสงขลา นั้น

บัดนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสงขลา ได้ดำเนินการคัดเลือกเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรร และการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร ตามรายชื่อดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

ลำดับที่	เลขประจำตัวผู้สมัคร	ชื่อ - สกุล
๑	๑๐๐๑	นางสาว ปริฉัตร ไกรเทพ
๒	๑๐๐๒	นางสาว นารีนา อาแด

๒. ตำแหน่ง แพทย์แผนไทย

- ไม่มีผู้สมัครตามประกาศ -

บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผล เมื่อครบกำหนด ๑ ปี นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อ เป็นต้นไป และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันถูกยกเลิก การขึ้นบัญชีของผู้ขึ้นด้วย คือ

๑. ผู้ขึ้นได้ขอสละสิทธิไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร
๒. ผู้ขึ้นไม่มารายงานเพื่อรับการจัดจ้างภายในเวลาที่กำหนด
๓. ผู้ขึ้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนด วัน เวลา ที่ส่วนราชการกำหนด

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการเลือกสรรในตำแหน่งต่างๆ ดังนี้

หน่วยงาน	ชื่อตำแหน่ง	ผู้ผ่านการเลือกสรร
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสงขลา	๑.๑ นักวิชาการสาธารณสุข	ลำดับที่ ๑
	๑.๒ แพทย์แผนไทย	-

/มารายงาน..

มารายงานตัวเพื่อเข้ารับการจัดจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง (รายวัน) ในวันจันทร์ที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา พร้อมเตรียมเอกสารประกอบการรายงานตัวดังเอกสารแนบท้ายประกาศฉบับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายจำลอง แก้วพิทยานนท์)
สาธารณสุขอำเภอเมืองสงขลา

เอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสงขลา ลงวันที่ ๕ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๗

เอกสารประกอบการรายงานตัวเพื่อเข้ารับการจัดจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง (รายวัน)

- | | |
|--|--------------|
| ๑. สำเนาบัตรประชาชน | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๓. สำเนาวุฒิการศึกษา | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๔. สำเนาระเบียบผลการศึกษา | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๕. สำเนาใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ / ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
(กรณีกลุ่มงานวิชาชีพเฉพาะ) | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๖. สำเนาใบสำคัญการสมรส | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๗. สำเนาใบผ่านการเกณฑ์ทหาร (เพศชาย) | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๘. ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง) | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๙. รูปถ่ายหน้าตรง (ขนาด ๑ นิ้ว) | จำนวน ๒ รูป |

สำเนาหลักฐานทุกฉบับให้เขียนคำรับรองสำเนาถูกต้อง และลงชื่อกำกับไว้ด้วย (โดยไม่ต้องขีดคร่อม)