



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์
เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

ตามที่ได้มีประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ลงวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๔ เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อสรรหาและเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลบึงสามพันและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงสามพัน นั้น

บัดนี้ การเลือกสรรได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรและการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร ตามรายชื่อที่แนบท้ายประกาศนี้

บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นสุด เมื่อครบกำหนด ๒ ปีนับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อเป็นต้นไป และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย คือ

๑. ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร
๒. ผู้นั้นไม่มารายงานเพื่อรับการจัดจ้างภายในเวลาที่กำหนด
๓. ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนดวันเวลาที่ส่วนราชการกำหนด

กรณีบุคคลที่ได้รับจ้างงานเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข หากต่อมาได้รับการบรรจุเข้ารับราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะไม่มีสิทธิได้รับการพิจารณาสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับการได้รับเงินเดือน การให้ได้รับเงินเดือนกรณีได้รับวุฒิเพิ่มขึ้นหรือสูงขึ้น การเลื่อนเงินเดือน การนับระยะเวลาเพื่อประโยชน์ในการแต่งตั้ง ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๑๒.๒/๒๓๕ ลงวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๐

ทั้งนี้ ให้ผู้มีรายชื่อตามบัญชีข้างต้นมารายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป ณ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ชั้น ๒ อาคารเกษิขกรรม ทันตกรรมและอำนวยการ โรงพยาบาลบึงสามพัน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔

(นายชัยวัฒน์ ทองไหม)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

เอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

ลงวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป
ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลบึงสามพันและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงสามพัน

ตำแหน่ง ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด

| ลำดับที่ | เลขประจำตัวสอบ | ชื่อ-สกุล | หมายเหตุ |
|----------|----------------|-------------------|----------|
| ๑ | ๑๐๐๑ | นางสาวพรณิภา กำมา | |

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มิรายชื่อลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ชั้น ๒ อาคารเภสัชกรรม ทันตกรรมและอำนวยการ โรงพยาบาลบึงสามพัน พร้อมเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้

- | | | | |
|--|-------|---|------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน | ๒ | ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน | ๒ | ฉบับ |
| ๓. สำเนาวุฒิการศึกษาและระเบียบผลการเรียน | จำนวน | ๒ | ฉบับ |
| ๔. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว | จำนวน | ๒ | รูป |
| ๕. ใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ. | จำนวน | ๑ | ฉบับ |

ว่าด้วยโรค (พ.ศ. ๒๕๕๓)

หากไม่มารายงานตัวในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิในการเข้าปฏิบัติงาน

ตำแหน่ง พนักงานประจำห้องยา

| ลำดับที่ | เลขประจำตัวสอบ | ชื่อ-สกุล | หมายเหตุ |
|----------|----------------|-----------------|----------|
| ๑ | ๒๐๐๑ | นายวีรยุทธ สมหา | |

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มิรายชื่อลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ชั้น ๒ อาคารเภสัชกรรม ทันตกรรมและอำนวยการ โรงพยาบาลบึงสามพัน พร้อมเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้

- | | | | |
|--|-------|---|------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน | ๒ | ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน | ๒ | ฉบับ |
| ๓. สำเนาวุฒิการศึกษาและระเบียบผลการเรียน | จำนวน | ๒ | ฉบับ |
| ๔. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว | จำนวน | ๒ | รูป |
| ๕. ใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ. | จำนวน | ๑ | ฉบับ |

ว่าด้วยโรค (พ.ศ. ๒๕๕๓)

หากไม่มารายงานตัวในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิในการเข้าปฏิบัติงาน

Che

ตำแหน่ง พนักงานประจำห้องทดลอง

| ลำดับที่ | เลขประจำตัวสอบ | ชื่อ-สกุล | หมายเหตุ |
|----------|----------------|-------------------------|----------|
| ๑ | ๓๐๐๓ | นางสาวโคจิรัตน์ หอมมณฑา | |
| ๒ | ๓๐๐๒ | นางสาวเยาวภา ศรีสุพรรณ | |
| ๓ | ๓๐๐๑ | นางสาวลลิตา คำมูล | |

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มิมีรายชื่อลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ชั้น ๒ อาคารเภสัชกรรม ทันตกรรมและอำนวยการ โรงพยาบาลบึงสามพัน พร้อมเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้

- | | | | |
|--|-------|---|------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน | ๒ | ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน | ๒ | ฉบับ |
| ๓. สำเนาวุฒิการศึกษาและระเบียบผลการเรียน | จำนวน | ๒ | ฉบับ |
| ๔. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว | จำนวน | ๒ | รูป |
| ๕. ใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ. | | | |
| ว่าด้วยโรค (พ.ศ. ๒๕๕๓) | จำนวน | ๑ | ฉบับ |

หากไม่มารายงานตัวในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิในการเข้าปฏิบัติงาน

ตำแหน่ง พนักงานช่วยการพยาบาล

| ลำดับที่ | เลขประจำตัวสอบ | ชื่อ-สกุล | หมายเหตุ |
|----------|----------------|-------------------|----------|
| ๑ | ๔๐๐๑ | นางสุปรียา ตาลตัน | |

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มิมีรายชื่อลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ชั้น ๒ อาคารเภสัชกรรม ทันตกรรมและอำนวยการ โรงพยาบาลบึงสามพัน พร้อมเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้

- | | | | |
|--|-------|---|------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน | ๒ | ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน | ๒ | ฉบับ |
| ๓. สำเนาวุฒิการศึกษาและระเบียบผลการเรียน | จำนวน | ๒ | ฉบับ |
| ๔. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว | จำนวน | ๒ | รูป |
| ๕. ใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ. | | | |
| ว่าด้วยโรค (พ.ศ. ๒๕๕๓) | จำนวน | ๑ | ฉบับ |

หากไม่มารายงานตัวในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิในการเข้าปฏิบัติงาน



ตำแหน่ง แพทย์แผนไทย

| ลำดับที่ | เลขประจำตัวสอบ | ชื่อ-สกุล | หมายเหตุ |
|----------|----------------|------------------------|----------|
| ๑ | ๕๐๐๒ | นางสาววิญญา ถิ่นสกุล | |
| ๒ | ๕๐๐๔ | นางสาววิญญา ปาลาศ | |
| ๓ | ๕๐๐๑ | นางสาวศิริลักษณ์ แซ่ลี | |

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มียารายชื่อลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ชั้น ๒ อาคารเภสัชกรรม ทันตกรรมและอำนวยการ โรงพยาบาลบึงสามพัน พร้อมเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๒ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๒ ฉบับ
๓. สำเนาวุฒิการศึกษาและระเบียบผลการเรียน จำนวน ๒ ฉบับ
๔. สำเนาใบประกอบวิชาชีพ จำนวน ๒ ฉบับ
๕. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
๖. ใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ.

ว่าด้วยโรค (พ.ศ. ๒๕๕๓)

จำนวน ๑ ฉบับ

หากไม่มียารายงานตัวในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิในการเข้าปฏิบัติงาน

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

| ลำดับที่ | เลขประจำตัวสอบ | ชื่อ-สกุล | หมายเหตุ |
|----------|----------------|------------------------------|----------|
| ๑ | ๖๐๐๖ | นางสาวกฤษณา ทองอ่อน | |
| ๒ | ๖๐๐๓ | นายปริญญา ม่วงทอง | |
| ๓ | ๖๐๐๘ | นางสาวกิตติยาพร วงศ์ประเสริฐ | |

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มียารายชื่อลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ชั้น ๒ อาคารเภสัชกรรม ทันตกรรมและอำนวยการ โรงพยาบาลบึงสามพัน พร้อมเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๒ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๒ ฉบับ
๓. สำเนาวุฒิการศึกษาและระเบียบผลการเรียน จำนวน ๒ ฉบับ
๔. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
๕. ใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ.

ว่าด้วยโรค (พ.ศ. ๒๕๕๓)

จำนวน ๑ ฉบับ

หากไม่มียารายงานตัวในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิในการเข้าปฏิบัติงาน

Ch