



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์  
เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

ตามที่ได้มีประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ลงวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๔ เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อสรรหาและเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลเขาค้อและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาค้อ นั้น

บัดนี้ การเลือกสรรได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรและการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร ตามรายชื่อที่แนบท้ายประกาศนี้

บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผล เมื่อครบกำหนด ๒ ปีนับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อเป็นต้นไป และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้นี้เป็นอันถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย 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 ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลเขาค้อ 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  
ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลเขาค้อและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาค้อ

ตำแหน่ง พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
๑	๐๐๑	นายอนุสรณ์ จันทุน	

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มิรายชื่อลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลเขาค้อ 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 พนักงานช่วยเหลือคนไข้

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
๑	๐๐๑	นางสาวจรียา โสภา	

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มิรายชื่อลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลเขาค้อ 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

*Ch*

**ตำแหน่ง พนักงานบริการ**  
**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าคา**

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
๑	๐๐๑	นางจารุณันท์ มาส์จันทร์	

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มียรายชื่อลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลเขาค้อ 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 พนักงานบริการ**  
**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสถียะแห่ง**

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
๑	๐๐๒	นางสาวสุทิษา ราศีชัย	
๒	๐๐๑	นายวิรุวิทย์ สุวรรณราช	

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มียรายชื่อลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลเขาค้อ 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 นายช่างเทคนิค

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
๑	๐๐๒	นายอมรเทพ สิทธิ	

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มียรายชื่อลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลเขาค้อ 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 นักวิชาการเงินและบัญชี

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
๑	๐๐๒	นางสาวชนากานต์ เข้มพะมัย	

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มียรายชื่อลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลเขาค้อ 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 นักกายภาพบำบัด

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
๑	๐๐๒	นางสาวลักขิกา ชมเชย	
๒	๐๐๔	นายปฐมพงศ์ โป้แล	

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มิมีรายชื่อลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลเขาค้อ 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 |

หากไม่มารายงานตัวในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิในการเข้าปฏิบัติงาน

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
๑	๐๐๑	นายธรรมธัช วงศ์ทอง	

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มิมีรายชื่อลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลเขาค้อ 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 |

หากไม่มารายงานตัวในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิในการเข้าปฏิบัติงาน

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหนองแม่นา

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
๑	๐๐๓	นางสาวเสาวรส พลธีระ	
๒	๐๐๑	นางสาวกนกกร บัวเพื่อน	
๓	๐๐๒	นางสาวมยุลี แซ่ลี	

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มิรายชื่อลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลเขาค้อ 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 นักวิชาการสาธารณสุข  
โรงพยาบาลเขาค้อ

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
๑	๐๐๑	นางสาวเพชร สืบขันติ	
๒	๐๐๒	นางสาวณัฐรินทร์ญา โทบุตร	
๓	๐๐๕	นางสาวอริญญา พรหมจักร	
๔	๐๐๗	นายกิตติวัฒน์ อุดสี	

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มิรายชื่อลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลเขาค้อ 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 พยาบาลวิชาชีพ**  
**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข็กน้อย**

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
๑	๐๐๒	นางสาวสุภาพร หนู้าเรืองฤทธิ์	
๒	๐๐๑	นางสาวพรสุดา เลาวี้อ	

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มียารายชื่อลำดับที่ ๑ , ๒ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลเขาค้อ พร้อมเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้

- |                                                                                                                 |       |   |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน                                                                                     | จำนวน | ๒ | ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน                                                                                             | จำนวน | ๒ | ฉบับ |
| ๓. สำเนาวุฒิการศึกษาและระเบียบผลการเรียน                                                                        | จำนวน | ๒ | ฉบับ |
| ๔. สำเนาใบประกอบวิชาชีพ                                                                                         | 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 พยาบาลวิชาชีพ**  
**โรงพยาบาลเขาค้อ**

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
๑	๐๐๓	นางสาวพัชรพร เย็นจ่อหอ	
๒	๐๐๒	นางสาวกนกวรรณ จันทรเรือง	
๓	๐๐๑	นางสาวปณิตมา ชูรพ	

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มียารายชื่อลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลเขาค้อ พร้อมเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้

- |                                                                                                                 |       |   |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน                                                                                     | จำนวน | ๒ | ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน                                                                                             | จำนวน | ๒ | ฉบับ |
| ๓. สำเนาวุฒิการศึกษาและระเบียบผลการเรียน                                                                        | จำนวน | ๒ | ฉบับ |
| ๔. สำเนาใบประกอบวิชาชีพ                                                                                         | 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**

*Ch*