



ประกาศโรงพยาบาลโสธร

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการสอบคัดเลือกเพื่อจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง ตำแหน่งนักกายภาพบำบัด

ด้วย โรงพยาบาลโสธร ได้ดำเนินการสอบคัดเลือกบุคคลทั่วไปเพื่อจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง โรงพยาบาลโสธร ตำแหน่งนักกายภาพบำบัด ในวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เวลา ๘.๓๐ ถึง ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๕ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนมพรรษา ไปแล้ว นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการดำเนินการสอบคัดเลือกฯ ได้ดำเนินการสอบคัดเลือกเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศผลการสอบคัดเลือก โดยมีผู้ผ่านการสอบคัดเลือกได้ ดังนี้

ตำแหน่งนักกายภาพบำบัด

ลำดับที่	เลขประจำตัว	ชื่อ - สกุล
๐๑	๐๓	น.ส. สุนิษา ศรีเล็ก
๐๒	๐๒	น.ส. กมลชนก สิงห์ขอม

ทั้งนี้ คณะกรรมการฯ ขอแจ้งให้ทราบว่า

๑. บัญชีผู้ผ่านการสอบคัดเลือกได้ ใช้ไม่เกิน ๑ ปี นับแต่วันขึ้นบัญชี แต่ถ้าโรงพยาบาลโสธร โดยมติคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลโสธร ให้มีการสอบคัดเลือกในตำแหน่งเดียวกันนี้อีก และได้ขึ้นบัญชีผู้ผ่านการสอบคัดเลือกได้ใหม่แล้ว บัญชีผู้ผ่านการสอบคัดเลือกได้ในครั้งนี้เป็นอันยกเลิก

๒. คณะกรรมการดำเนินการสอบคัดเลือกฯ ดังกล่าว ในรูปของคณะกรรมการ โดยยึดหลักความรู้ ความสามารถ ความเสมอภาค และความเป็นธรรม อย่าหลงเชื่อหรือยอมเสียทรัพย์สินให้แก่บุคคล หรือกลุ่มบุคคล หรือ ผู้ที่อ้างว่าจะสามารถช่วยเหลือให้เข้ารับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นลูกจ้างชั่วคราวได้ และหากผู้ใดได้ทราบข่าว ประการใดเกี่ยวกับการแอบอ้าง หรือทุจริตเพื่อให้ได้รับการบรรจุและแต่งตั้ง โปรดแจ้งคณะกรรมการดำเนินการสอบคัดเลือกได้ทราบ ทางโทรศัพท์ ๐๔๕ ๙๗๓๙๐๐ ต่อ ๑๖๑๖ หรือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโสธร หมายเลข ๐๔๕ ๙๗๓๙๐๐ ต่อ ๑๘๓๘ เพื่อจะได้ดำเนินการตามระเบียบ ต่อไป

ดังนั้น จึงให้ผู้ผ่านการสอบคัดเลือกได้ ตำแหน่งนักกายภาพบำบัด ลำดับที่ ๑ และลำดับที่ ๒ ให้มารายงานตัวพร้อมปฏิบัติงาน เพื่อจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง โรงพยาบาลโสธร ในวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๔ เวลา ๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๕ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนมพรรษา ตามวัน เวลา และสถานที่ ที่กำหนด พร้อมหลักฐานที่แนบท้ายประกาศนี้ หากพ้นกำหนดตาม วัน เวลา และสถานที่ ดังกล่าว ถือว่าสละสิทธิ์

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายสมศักดิ์ เชาวศิริกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโสธร

หลักฐานต้องนำมาพร้อมวันรายงานตัว

- | | |
|--|--------------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๕ ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๓. รูปถ่าย ๑ นิ้ว | จำนวน ๒ แผ่น |
| ๔. สำเนาวุฒิการศึกษา/ปริญญาบัตร | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๕. สำเนาแบบแสดงผลการเรียน Transcript | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๖. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๗. ใบรับรองแพทย์แสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ. กำหนด ฉบับที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๓๕) ฉบับจริง | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๘. สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อสกุล (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๙. สำเนาใบสำคัญการสมรส (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๑๐. ใบรับรองแพทย์ ออกได้ไม่เกิน ๑ เดือน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๑๑. ผู้ที่เคยเป็นผู้ประกันตนแล้วให้สำเนาบัตรประกันสังคม | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๑๒. เลขบัญชีสมุดเงินฝากธนาคารกรุงไทย (จำกัด) สาขาไฮสตร ของเจ้าตัว | จำนวน ๑ ฉบับ |
