



ประกาศศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี กรมอนามัย
เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเพื่อจัดจ้างเป็นลูกจ้าง จ้างเหมารายวัน

ตามที่ได้มีประกาศศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี กรมอนามัย ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๒ เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบุคคลเข้าปฏิบัติงานเป็นลูกจ้าง จ้างเหมารายวัน ได้ประกาศรับสมัครบุคคล เพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าปฏิบัติงานเป็นลูกจ้าง จ้างเหมารายวัน ตำแหน่ง ผู้ช่วยทันตแพทย์ นั้น

ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี กรมอนามัย ได้ดำเนินการสอบสัมภาษณ์ ในวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๒ เรียบร้อยแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือกดังนี้

ผู้สอบได้ลำดับที่	เลขประจำตัวผู้สมัคร	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๑	๐๘	นางสาวชิรญาณ์ พิลาล้ำ	
สำรองลำดับที่ ๑	๐๖	นางสาวอุบลวรรณ งอกศรี	
สำรองลำดับที่ ๒	๐๗	นางสาวศศิธร ธานี	
สำรองลำดับที่ ๓	๐๑	นางสาวนิรมล จิตเสนาะ	
สำรองลำดับที่ ๔	๐๙	นางสาวปรารณา สากล	
สำรองลำดับที่ ๕	๐๓	นางพิมพ์ชนก ติลลักษณ์	

มารายงานตัวในวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ น. ถึง ๑๒.๐๐ น. ที่ งานกาชาดเจ้าหน้าที่ กลุ่มอำนวยการ ชั้น ๒ ตึกสำนักงาน ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี เพื่อดำเนินการรายงานตัวเพื่อ ปฏิบัติราชการ อนึ่ง บัญชีรายชื่อแนบท้ายประกาศนี้ ให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผล เมื่อครบกำหนด ๑ ปี นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อเป็นต้นไป และในอายุบัญชี ถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ให้รายชื่อที่ได้ ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย คือ

๑. ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิไม่เข้ารับการจ้างในตำแหน่งที่สอบได้
๒. ผู้นั้นไม่มารายงานตัวภายในวันและเวลาที่กำหนดถือว่าสละสิทธิ
๓. ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนดวันเวลาที่ส่วนราชการกำหนด

หากปรากฏภายหลังว่าผู้สมัครสอบรายใดมีคุณสมบัติทั่วไปหรือคุณสมบัติเฉพาะสำหรับ ตำแหน่งไม่ตรงตามประกาศรับสมัครสอบหรือคุณสมบัติที่ยื่นสมัครสอบไม่ตรงตามที่ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี กรมอนามัย กำหนด ถึงแม้ว่าผู้สมัครสอบรายนั้นจะเป็นผู้สอบได้ ก็จะไม่มีความสิทธิ์ได้รับการ คัดเลือกเป็นลูกจ้าง จ้างเหมารายวันในตำแหน่งที่สอบได้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒

(ลงชื่อ).....

(นางสาวทิพา ไกรลาศ)

รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ

รักษาการแทนผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

เอกสารแนบท้ายประกาศศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี กรมอนามัย
ลงวันที่ ๒๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒

เอกสารหลักฐานในการรายงานตัวและทำสัญญาจ้าง

๑. ใบรับรองแพทย์ รับรองไว้ไม่เกิน ๑ เดือน (ฉบับจริง)
๒. วุฒิการศึกษา พร้อมสำเนา จำนวน ๒ ฉบับ
๓. ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา จำนวน ๒ ฉบับ
๕. บัตรประชาชน พร้อมสำเนา จำนวน ๒ ฉบับ
๖. รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก และไม่สวมแว่นตา รูปถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน และถ่ายในคราวเดียวกัน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป

ตำแหน่ง ผู้ช่วยทันตแพทย์

ผู้สอบได้ลำดับที่	เลขประจำตัวผู้สมัคร	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๑	๐๘	นางสาวอชิรญาณ์ พิลาล้า	