



ประกาศสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป
ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์

ตามที่ได้มีประกาศสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี ลงวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ นั้น

บัดนี้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี ได้ดำเนินการเลือกสรรบุคคลเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการในตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ เสร็จสิ้นแล้ว จึงขอประกาศ ดังนี้

๑. รายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรพละชั้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร
ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - นามสกุล
๑	๐๑	นายทีปกร เจริญรอย
๒	๐๒	นางสาวภณทิรา พลรักษ์

๒. บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นสุด เมื่อครบกำหนด ๒ ปี นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อเป็นต้นไป และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย คือ

- ๒.๑ ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิไม่เข้ารับการจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร
- ๒.๒ ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อเข้ารับการจ้างภายในเวลาที่กำหนด
- ๒.๓ ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนด วัน เวลา ที่ส่วนราชการกำหนด

๓. หากปรากฏภายหลังว่า ผู้สมัครสอบรายใดมีคุณสมบัติทั่วไปหรือคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งไม่ตรงตามประกาศรับสมัครสอบ หรือคุณสมบัติที่ยื่นสมัครสอบไม่ตรงตามหลักเกณฑ์ที่ ก.พ.กำหนด ถึงแม้ว่าผู้สมัครสอบรายนั้นจะเป็นผู้ผ่านการเลือกสรร ก็จะไม่มีความสามารถเข้ารับการจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรรฯ

๔. ให้ผู้มีรายชื่อเป็นผู้ผ่านการเลือกสรรลำดับที่ ๑ มารายงานตัวเพื่อรับการจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ ๒๒๐ ถนนพรหมเทพ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี หากท่านไม่ไปรายงานตัว ในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิ์

๕. เอกสารที่ต้องใช้ในการรายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป

- | | |
|--|--------------|
| (๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๒ ฉบับ |
| (๒) สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๒ ฉบับ |
| (๓) ใบรับรองแพทย์ซึ่งแสดงว่าไม่เป็นโรคต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยโรค
พ.ศ.๒๕๕๓ ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน พร้อมสำเนา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| (๔) สำเนาหลักฐานการศึกษา | จำนวน ๒ ฉบับ |
| (๕) สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ หรือทะเบียนสมรส (ถ้ามี) | จำนวน ๒ ฉบับ |

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๗

(นางสาวบุศณี มุจรินทร์)

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐
จังหวัดอุบลราชธานี