



ประกาศโรงพยาบาลทุ่งใหญ่
เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน)

ตามประกาศโรงพยาบาลทุ่งใหญ่ ลงวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๘ ได้ประกาศรับสมัครบุคคล เพื่อคัดเลือกจ้างลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน) ประเภทเงินบำรุงของโรงพยาบาลทุ่งใหญ่ โดยเปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๘ ถึง วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๘ และประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบคัดเลือกจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน) ในวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๑ ตำแหน่ง ๒ อัตรา

บัดนี้ โรงพยาบาลทุ่งใหญ่ ได้ดำเนินการสอบคัดเลือกลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน) เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกและการขึ้นบัญชีรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกดังนี้

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

ลำดับที่ สอบได้	ชื่อ - สกุล
๑	นางสาวชนันธิดา แก้วรอด
๒	นางสาวชนันชิตา ศรีจันทร์

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการคัดเลือกตำแหน่งดังกล่าว ไปรายงานตัวเพื่อจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน) เริ่มปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลทุ่งใหญ่ พร้อมนำเอกสารหลักฐานมายื่นในวันรายงานตัว ดังต่อไปนี้

- | | |
|-----------------------------|--------------|
| ๑. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. หนังสือรับรองความประพฤติ | จำนวน ๑ ฉบับ |

หากไม่มารายงานตัวในวันเวลาดังกล่าวจะถือว่าสละสิทธิ์ ทั้งนี้ผู้ผ่านการคัดเลือกจะต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งตรงตามประกาศรับสมัครจริง ในกรณีที่มีความผิดพลาดอันเกิดจากผู้สมัคร ไม่ว่าเหตุใดๆ หรือวุฒิการศึกษาไม่ตรงตามคุณสมบัติของตำแหน่งที่สมัครสอบ อันมีผลให้ผู้สมัครไม่มีสิทธิสมัครสอบตามประกาศรับสมัครดังกล่าวให้ถือว่า การสมัครและการได้รับการคัดเลือกครั้งนี้เป็นโมฆะ

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๘


(นายปกป้อง เสวตชนะ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งใหญ่

หนังสือรับรองความประพฤติ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....สังกัด.....

กระทรวง.....ส่วนราชการ.....

ขอให้รับรองว่า.....เป็นผู้.....

.....

จึงให้รับรองไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....

(.....)

หมายเหตุ

แนบหลักฐานสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่.....

สังกัด.....

ออกให้ ณ วันที่.....บัตรหมดอายุวันที่.....