



ประกาศจังหวัดฉะเชิงเทรา  
เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการสรรหาและเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป

ตามประกาศจังหวัดฉะเชิงเทรา ลงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๘ เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในสังกัดโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ จังหวัดฉะเชิงเทรา นั้น

บัดนี้ การเลือกสรรได้เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรและการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร ตามรายชื่อดังต่อไปนี้

ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป

ลำดับ	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๑	๘	นายเชนทร์ณฤทธิ สุวรรณรัตน์	
๒	๑	นางสาวสร้อยสุตา บุญเย็น	สำรอง ๑

บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผลไปเมื่อครบกำหนด ๒ ปี นับแต่วันขึ้นบัญชีหรือนับแต่วันประกาศรับสมัครในตำแหน่งที่มีลักษณะงานเดียวกันนี้ใหม่แล้วแต่กรณี และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้นั้น คือ

๑. ผู้นั้นได้ขอละสิทธิไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่สอบได้
๒. ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างภายในเวลาที่กำหนด
๓. ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนดวัน เวลาที่ส่วนราชการกำหนด

ทั้งนี้ ให้ผู้มีรายชื่อลำดับที่ ๑ ตามบัญชีข้างต้น มารายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ ชั้น ๒ อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ จังหวัดฉะเชิงเทรา ในวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๘ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ น. - ๑๒.๐๐ น. พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องตามที่กำหนดท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายธีระพงษ์ แก้วภมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา  
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา

## หลักฐานการรายงานตัว

ให้ผู้ผ่านการสรรหาและเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป มารายงานตัวเพื่อปฏิบัติงานและทำสัญญาจ้าง ในวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๘ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ ชั้น ๒ อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ จังหวัดอุบลราชธานี พร้อมด้วยหลักฐานดังต่อไปนี้

- |  |                |
|--|----------------|
| ๑. สำเนาปริญญาบัตรและ Transcript                       | อย่างละ ๓ ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน        | อย่างละ ๓ ฉบับ |
| ๓. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาขนาด ๑.๕ นิ้ว | จำนวน ๓ รูป    |
| ๔. ใบรับรองแพทย์ที่ออกโดยโรงพยาบาลของรัฐ               | จำนวน ๑ ฉบับ   |
| ๕. สำเนาบัตรประกันสังคม(ถ้ามี)                         | จำนวน ๓ ฉบับ   |
| ๖. หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - สกุล/ทะเบียนสมรส (ถ้ามี)    | จำนวน ๓ ฉบับ   |