



ประกาศจังหวัดยะลา

เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป
สังกัดโรงพยาบาลยะลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

ตามประกาศจังหวัดยะลา ลงวันที่ ๑๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เรื่อง รับสมัครบุคคล
เพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป ตำแหน่ง เกสซ์กร จำนวน ๑ อัตรา โดยรับสมัครระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๙
สิงหาคม ๒๕๖๘ นั้น

บัดนี้ การเลือกสรรได้เสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรร
และขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร ตำแหน่ง เกสซ์กร จำนวน ๑ อัตรา ตามรายชื่อดังต่อไปนี้

ลำดับที่	เลขประจำตัว ผู้สมัคร	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๑	๓	นางสาวอานิสรีน มีรานซาเฮด	
๒	๑	นายฮาติม ดอเลาะ	
๓	๒	นายอาหามัด สาแม	

ทั้งนี้ ให้ผู้ที่ผ่านเลือกสรรในลำดับที่ ๑ มารายงานตัวเพื่อทำสัญญาจ้างและจัดจ้าง
เป็นพนักงานราชการทั่วไป ในวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๒
อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ๑๐ ชั้น โรงพยาบาลยะลา โดยให้นำหลักฐานตามแนบท้ายประกาศนี้มาด้วย

อนึ่ง หากภายหลังปรากฏว่า ผู้ผ่านการเลือกสรรรายใดมีคุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะ
สำหรับตำแหน่ง ไม่ตรงตามประกาศรับสมัครเลือกสรร หรือคุณสมบัติที่ยื่นสมัครเลือกสรร ซึ่ง ก.พ. มิได้รับรองว่า
เป็นคุณสมบัติตามประกาศรับสมัครเลือกสรร ถึงแม้ว่าผู้ผ่านการเลือกสรรรายนั้นจะเป็นผู้ผ่านการเลือกสรร
ในลำดับที่สอบได้ก็จะมีสิทธิได้รับการจัดจ้างในตำแหน่งที่เลือกสรรได้

บัญชีรายชื่อดังกล่าว ให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผลไป เมื่อครบกำหนด ๒ ปี นับตั้งแต่วันที่
ขึ้นบัญชีหรือนับแต่วันประกาศรับสมัครตำแหน่งที่มีลักษณะงานเดียวกันใหม่แล้ว และในอายุบัญชีอย่างใด
อย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้คนด้วย คือ

๑. ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิไม่เข้ารับการจ้างในตำแหน่งที่สอบได้
๒. ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการจ้างภายในวัน เวลาที่กำหนด
๓. ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนดวัน เวลาที่ส่วนราชการกำหนด

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายอำนาจ ชูทอง)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด รักษาการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา

เอกสารแนบท้ายประกาศจังหวัดยะลา ลงวันที่ ๖๔ ตุลาคม ๒๕๖๘
หลักฐานที่ต้องนำไปในวันรายงานตัว ตำแหน่ง เกสซ์กร มีดังต่อไปนี้

- | | |
|--|--------------|
| ๑. รูปถ่ายหน้าตรง สวมเครื่องแบบพนักงานราชการปกติสีขาว
(ไม่มีแถบ) ขนาด ๑ นิ้ว | จำนวน ๕ รูป |
| ๒. สำเนาใบปริญญาบัตร | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๓. สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript) | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๔. สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเภสัชกรรมชั้นหนึ่ง
หรือได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม จากสภาเภสัชกรรม | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๕. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๖. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๗. ใบรับรองแพทย์ ตามกฎ ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๖๖
ลงวันที่ ๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ (ออกโดยโรงพยาบาลรัฐ ไม่เกิน ๑ เดือน) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๘. สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบสำคัญการสมรส
ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (กรณีที่มีชื่อ - นามสกุล ในหลักฐานไม่ตรงกัน) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๙. สำเนาใบผ่านเกณฑ์ทหาร (เฉพาะเพศชาย) | จำนวน ๑ ฉบับ |