



ประกาศจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป

ตามที่จังหวัดอุบลราชธานีได้มีประกาศลงวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๘ เรื่อง รับสมัครบุคคล เพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป นั้น

บัดนี้ การเลือกสรรได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จังหวัดอุบลราชธานีจึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรและการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร ในตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป ดังเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

บัญชีรายชื่อดังกล่าวเป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผลไป เมื่อครบกำหนด ๒ ปี นับแต่วันประกาศรายชื่อเป็นต้นไป และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย คือ

๑. ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร
๒. ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อเข้ารับการจัดจ้างภายในเวลาที่กำหนด
๓. ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนด วัน เวลา ที่ส่วนราชการกำหนด

ทั้งนี้ ให้ผู้มีรายชื่อตามบัญชีข้างต้น ลำดับที่ ๑ ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป มารายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป และปฏิบัติงาน ที่ฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักงานเกษตรและสหกรณ์จังหวัดอุบลราชธานี หมู่ ๖ ถนนอุบล - ตระการ ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ในวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ น. พร้อมด้วยเอกสารดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| ๑. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๒. บัตรประจำตัวประชาชนพร้อมสำเนา | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๓. ใบรับรองแพทย์ซึ่งแสดงว่าไม่เป็นโรคต้องห้าม ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนพร้อมสำเนา (ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. หลักฐานการศึกษา พร้อมสำเนา | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๕. ใบเปลี่ยนชื่อหรือทะเบียนสมรส (ถ้ามี) พร้อมสำเนา | จำนวน ๒ ฉบับ |

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายนาวัน ป้องกัน)

เกษตรและสหกรณ์จังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการประเมินความรู้ ความสามารถ ทักษะและสมรรถนะ
เพื่อคัดเลือกและเลือกสรรเป็น พนักงานราชการทั่วไป

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
แนบท้ายประกาศจังหวัดอุบลราชธานี ลงวันที่ ๒๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ	ชื่อสกุล
๑	๒๑๓	นางสาว	ธัญญาเรศน์	ประสานพิมพ์
๒	๐๑๖	นางสาว	จริยา	เหล็กงาม
๓	๐๖๑	นาย	เจษฎา	เรือนเจริญ
๔	๐๔๓	นางสาว	หนึ่งฤทัย	โสภาพ
๕	๐๔๕	นางสาว	ปริญรัตน์	วิลามาศ
๖	๑๗๙	นางสาว	อังสุภา	วงศ์พรมมา
๗	๐๒๖	นางสาว	สุภาวดี	พวงผ่าน
๘	๐๐๒	นางสาว	สุชัญญา	แก่นพันธ์
๙	๐๐๓	นาย	กิตติพงษ์	ศรีมาตย์
๑๐	๑๑๑	นาย	รัชพล	กากแก้ว

Simb

ใบรับรองแพทย์

เลขที่

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์..... อีเมล.....

เลขประจำตัวประชาชน ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรอง

สุขภาพเพื่อเข้ารับราชการในตำแหน่ง..... กรม

กระทรวง..... โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)๒. อุบัติเหตุและการผ่าตัด ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)๓. เคยเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)

๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ

ข้าพเจ้ายินยอมให้.....(๑) ตรวจสอบ เก็บรวบรวม ใช้ หรือ
เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการ
พลเรือนสามัญ

ลงชื่อ

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ ๒ สำหรับแพทย์ผู้ตรวจ

สถานที่ตรวจ วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง (๒)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว

แล้วเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว กก. ความสูง ซม. ความดันโลหิต มม.ปรอท ชีพจร ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ดังนี้

(๑) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

(๒) โรคติดยาเสพติดให้โทษ

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

(๓) โรคพิษสุราเรื้อรัง

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

(๔) โรคติดต่อร้ายแรงที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

(๕) โรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

โรคทางกาย

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

โรคทางจิต

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

การตรวจพบ.....

.....

เห็นควรส่งตรวจเพิ่มเติม.....

.....

.....

สรุปความเห็นของแพทย์(๓)

.....

.....

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย (๔)

(.....)

หมายเหตุ

(๑) ชื่อส่วนราชการ

(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๔)ประทับตราโรงพยาบาลด้วย

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย