



ประกาศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา
เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบคัดเลือกเป็นลูกจ้างเหมาบริการเงินบำรุง (รายเดือน)
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา
.....

ตามประกาศ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ลงวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗
เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อคัดเลือกเป็นลูกจ้างเหมาบริการเงินบำรุง (รายเดือน) เปิดรับสมัครระหว่าง
วันที่ ๒๔ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ จำนวน ๒ ตำแหน่ง ๒ อัตรา ดังนี้

- ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัด จำนวน ๑ อัตรา
- ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข (วุฒิแพทย์แผนจีน) จำนวน ๑ อัตรา

บัดนี้ การรับสมัครได้สิ้นสุดแล้วปรากฏว่ามีผู้สมัครและมีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก
ในแต่ละตำแหน่ง เข้ารับการคัดเลือก ใน วันเวลา และสถานที่ (ดังรายละเอียดที่แนบท้ายประกาศนี้)

ประกาศ ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗

(นายทินกร บินหะยีอารง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา

รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบคัดเลือกเป็นลูกจ้างเหมาบริการเงินบำรุง (รายเดือน)

ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัด

ลำดับที่	เลขประจำสอบ	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๑	๐๐๑	นางสาวมอติญะฮ์ เจ๊ะมุ	
๒	๐๐๒	นางสาวนุรีซัน มาแอ	
๓	๐๐๓	นางสาวสุลัยลา ดอเลาะยะ	

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข (วุฒิแพทย์แผนจีน)

ลำดับที่	เลขประจำสอบ	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๑	๐๐๑	นางสาวนิสริน บินหะย็อรัง	

ผู้ที่มีรายชื่อข้างต้นใน ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัด และตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (วุฒิแพทย์แผนจีน)

เข้ารับการสอบคัดเลือก ในวันจันทร์ ที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗

สอบข้อเขียน เวลา ๐๙.๐๐ น. – ๐๙.๔๐ น.

สอบข้อปฏิบัติ เวลา ๑๐.๐๐ น. – ๑๐.๔๐ น.

สอบสัมภาษณ์ เวลา ๑๑.๐๐ น.– ๑๒.๐๐ น.

ณ ตึกอำนวยการ ชั้น ๒ ห้องประชุมดาหลา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา

หมายเหตุ :

๑. แต่งกายให้สุภาพ

๒. ผู้เข้ารับการสอบคัดเลือก ต้องถึงห้องสอบไม่น้อยกว่า ๓๐ นาที

หากเลยเวลา เข้าสอบที่กำหนด ๑๕ นาที จะไม่อนุญาตเข้าห้องสอบ

๓. นำเอกสารและหลักฐานที่ต้อง ยื่นให้เจ้าหน้าที่ (ตามประกาศรับสมัครที่ต้องนำมาในวันสอบคัดเลือก) เพื่อแสดงตัวตนเข้าห้องสอบ ดังนี้

- | | | | | |
|--------------------------------------|-------|---------|---|------|
| - สำเนาวุฒิการศึกษา/ปริญญาบัตร | จำนวน | อย่างละ | ๑ | ฉบับ |
| - สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ | จำนวน | | ๑ | ฉบับ |
| - สำเนาทะเบียน | จำนวน | | ๑ | ฉบับ |
| - สำเนาบัตรประชาชน | จำนวน | | ๑ | ฉบับ |
| - รูปถ่าย ๑ นิ้ว | จำนวน | | ๑ | รูป |
| - หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน (ถ้ามี) | จำนวน | | ๑ | ฉบับ |
| - สำเนาสลิปการโอนค่าธรรมเนียม | จำนวน | | ๑ | ฉบับ |