



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด

เรื่อง การขึ้นบัญชีและการยกเลิกบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุบุคคลเข้ารับราชการ ในตำแหน่ง  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ  
นักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ปฏิบัติงาน  
และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติงาน

ตามที่ได้มีประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด ลงวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ เรื่อง รับสมัคร  
คัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ นักเทคนิค  
การแพทย์ปฏิบัติการ นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ นักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์  
ปฏิบัติงาน และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติงาน นั้น

บัดนี้ การดำเนินการคัดเลือกได้เสร็จสิ้นแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือก  
ตามลำดับที่ ดังต่อไปนี้

**ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ**

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - นามสกุล
๑	A ๐๐๔	นางปรีชาติ อ่อนพุทธา
๒	A ๐๐๓	นางสาวจิราภร ชันการไร่
๓	A ๐๐๒	นางนิธิกาญจน์ เพ็ญสาร
๔	A ๐๐๖	นางสาวนිරนุช แผล่งสนาม
๕	A ๐๑๑	นางกาญจนา หงส์จุมพล
๖	A ๐๑๒	นางลักษณาวดี คงแสง
๗	A ๐๐๑	นางสาวยุพา จันประทักษ์
๘	A ๐๐๘	นางสาวณัฐติยาภรณ์ พูลภูงา
๙	A ๐๐๕	นางจิตรชนก อุดมรักษ์
๑๐	A ๐๐๗	นางสาวอัญชุลีพร วรภูมิ
๑๑	A ๐๐๙	นายทวี แสนสนอง

**ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ**

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - นามสกุล
๑	B ๐๐๓	นางสาวจิราภรณ์ บุรณะพล
๒	B ๐๐๖	นายฉันทพัฒน์ สิทธิศาสตร์
๓	B ๐๐๔	นางกนิษฐา นิลผาย
๔	B ๐๐๑	นางสาวศิริพร โชติพินิจ
๕	B ๐๐๒	นางสาวธาดารัตน์ ทองพิทักษ์
๖	B ๐๐๕	นางสาวโกศล นามชนะ

**ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ**

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - นามสกุล
๑	C ๐๐๑	นางสาวสุภัทสร บุญสินชัย

**ตำแหน่งนักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ**

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - นามสกุล
๑	D ๐๐๑	นายสัจจพนธ์ คงสมัย

**ตำแหน่งเจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ปฏิบัติงาน**

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - นามสกุล
๑	E ๐๐๑	นางสาวศิริพร มั่งคั่ง

**ตำแหน่งเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติงาน**

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - นามสกุล
๑	F ๐๐๑	นางบุญยนุช พงศ์ฤทธิบาล

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ได้รับการคัดเลือกในตำแหน่งต่างๆ ตามลำดับดังต่อไปนี้

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ลำดับที่ ๑-๑๑
ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	ลำดับที่ ๑-๖
ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	ลำดับที่ ๑
ตำแหน่งนักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ	ลำดับที่ ๑
ตำแหน่งเจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ปฏิบัติงาน	ลำดับที่ ๑
ตำแหน่งเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติงาน	ลำดับที่ ๑

มารายงานตัวเพื่อรับการบรรจุเข้ารับราชการในวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๖ ณ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. เป็นต้นไป พร้อมหลักฐานที่ต้องนำมาในวันรายงานตัวดังรายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายประกาศ และขอแจ้งให้ผู้ได้รับการคัดเลือกทราบ ดังนี้

๑. บัญชีผู้ได้รับการคัดเลือก ใช้ได้จนถึงสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๕๖ แต่ถ้ามีการคัดเลือกในตำแหน่งเดียวกันนี้อีก และได้ขึ้นบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกใหม่แล้ว บัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกครั้งนี้ เป็นอันยกเลิก

๒. ผู้ได้รับการคัดเลือกผู้ใดได้ขึ้นบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกดังกล่าวข้างต้น ถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ให้เป็นอันยกเลิกการขึ้นบัญชีผู้นั้นไว้ในบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือก คือ

๒.๑ ผู้นั้นได้สละสิทธิการบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก

๒.๒ ผู้นั้นไม่มามีรายงานตัวเพื่อรับการบรรจุเข้ารับราชการภายในเวลาที่กำหนด

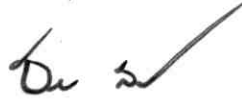
๒.๓ ผู้นั้นมีเหตุที่ไม่อาจเข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการได้ตามกำหนดเวลาที่จะบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก

๒.๔ ผู้นั้นได้บรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือกไปแล้ว

๓. หากปรากฏภายหลังว่า ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกรายใดมีคุณสมบัติทั่วไป หรือคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งไม่ตรงตามประกาศรับสมัคร หรือคุณสมบัติที่ยื่นสมัครเข้ารับการคัดเลือก ก.พ. มิได้รับรองว่าเป็นคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัครคัดเลือก ถึงแม้ว่าผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกรายนั้นจะเป็นผู้ได้รับการคัดเลือก ก็ไม่มีสิทธิได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้เข้ารับราชการในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก

๔. ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งดังกล่าว ต้องอยู่ปฏิบัติงานใน ส่วนราชการนี้เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๓ ปี โดยห้ามโอนไปส่วนราชการอื่น เว้นแต่ลาออกจากราชการ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๖



(นายรัชชัย สีสุวรรณ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด รักษาราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

## เอกสารแนบท้ายประกาศ

### หลักฐานที่ต้องนำมาประกอบการบรรจุเข้ารับราชการ

- |   |             |
|---|-------------|
| ๑. สำเนาทะเบียนบ้าน                       | จำนวน ๔ ชุด |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน               | จำนวน ๔ ชุด |
| ๓. สำเนาปริญญาบัตร                        | จำนวน ๔ ชุด |
| ๔. สำเนาใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)           | จำนวน ๔ ชุด |
| ๕. ใบรับรองแพทย์และใบตรวจจกรูปลูกัด       | จำนวน ๑ ชุด |
| ๖. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล (ถ้ามี) | จำนวน ๔ ชุด |
| ๗. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว (ชุดปกติขาว)        | จำนวน ๔ รูป |
| ๘. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)               | จำนวน ๔ ชุด |