



ประกาศศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก
เรื่อง กำหนดวัน เวลา สถานที่สอบ และรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการเลือกสรรเป็น
พนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป ของศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก
ตำแหน่งพนักงานช่วยเหลือคนไข้ ตำแหน่งพนักงานบริการ
และตำแหน่งพนักงานขับรถยนต์

ตามที่ได้มีประกาศศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก ลงวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๕ เรื่อง รับสมัคร
บุคคลเพื่อสรรหาเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก ตำแหน่งพนักงาน
ช่วยเหลือคนไข้ ตำแหน่งพนักงานบริการ และตำแหน่งพนักงานขับรถยนต์ และจะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ
เข้ารับการเลือกสรร ในวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๕ นั้น

ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก จึงประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการเลือกสรรโดยวิธี
สอบสัมภาษณ์ และกำหนดวัน เวลา สถานที่ ดังต่อไปนี้

ก) รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการเลือกสรร โดยวิธีสอบสัมภาษณ์

๑. ตำแหน่งพนักงานช่วยเหลือคนไข้

เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ – สกุล	
๑๐๐๑	นางสาวณัชชา	อยู่ทิพย์
๑๐๐๒	นางสาวสุกัญญา	พุ่มคำ
๑๐๐๓	นางสาวน้ำทิพย์	บุญดี
๑๐๐๔	นางสาวสุกัญญา	มายิ้ม
๑๐๐๕	นางสาวกุลยรัตน์	มณีโชติ
๑๐๐๖	นางสาวภัศราจิณณ์	ไชยวัฒนา
๑๐๐๗	นางสาวญาณิศา	ศุกเจริญ
๑๐๐๘	นางสาวแจ่มนภา	เดี้ยวสุขประเสริฐ
๑๐๐๙	นางสาวซากิ	มาอยู่
๑๐๑๐	นางสาวจิตาภา	เกิดสินธุ์
๑๐๑๑	นางสาวอนุดรา	สุวรรณ
๑๐๑๒	นางสาวจาริณี	ธรรมะ

๒. ตำแหน่งพนักงานบริการ

เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ – สกุล	
๒๐๐๑	นางสุกัลยา	บุญราชแขวง
๒๐๐๒	นางสาวเสาวลักษณ์	บุรณโกศลสินธุ์

๓. ตำแหน่งพนักงานขับรถยนต์

เลขประจำตัวสอบ

ชื่อ - สกุล

๓๐๐๑	นายบารมี	ศรีแก้ว
๓๐๐๒	นายอนุรักษ์	บุญดี
๓๐๐๓	นายชาติชาย	เม่นแดง
๓๐๐๔	นายศักดิ์ดา	บุญทรัพย์
๓๐๐๕	นายโชคชัย	เนียมขาวนา
๓๐๐๖	นายภาณุพงศ์	พันธุ์เหล็ก
๓๐๐๗	นายอภิชาติ	นิยมกุล
๓๐๐๘	นายภาณุวัฒน์	ทับเปลี่ยน
๓๐๐๙	นายนิพันธ์	มีจิตต์

ข) กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการเลือกสรร

ให้ผู้มีสิทธิเข้ารับการเลือกสรร โดยวิธีสอบสัมภาษณ์ ตามวัน เวลา และสถานที่ในตารางสอบ
ดังนี้

ตำแหน่ง	วัน เวลา และสถานที่
๑.ตำแหน่งพนักงานช่วยเหลือคนไข้	วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมทางไกล ชั้น ๒ ตึกอำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก
๒.ตำแหน่งพนักงานบริการ	วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก
๓.ตำแหน่งพนักงานขับรถยนต์	วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุมทางไกล ชั้น ๒ ตึกอำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก

ค) ระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับการเข้ารับการเลือกสรร ให้ผู้สมัครปฏิบัติตามระเบียบ ดังนี้

๑. แต่งกายให้สุภาพเรียบร้อยตามประเพณีนิยม คือ สุภาพสตรี สวมรองเท้าหุ้มส้น สุภาพบุรุษสวมเสื้อ กางเกง โดยสอดชายเสื้อไว้ในกางเกง สวมรองเท้าหุ้มส้น และประพฤติตนเป็นสุภาพชน
๒. เป็นหน้าที่ของผู้สมัครต้องทราบ วัน เวลา สถานที่ในการเข้ารับการเลือกสรร
๓. ต้องนำบัตรประจำตัวผู้สมัคร และบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรที่ทางราชการออกให้ไปในวันเข้ารับการเลือกสรร หากไม่มีบัตรใดบัตรหนึ่ง กรรมการหรือเจ้าหน้าที่ควบคุมการเข้ารับการเลือกสรร อาจพิจารณาไม่อนุญาตให้เข้ารับการเลือกสรรก็ได้

๔. ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับการเข้ารับการเลือกสรรอาจไม่ได้รับอนุญาตให้เข้ารับการเลือกสรร และคณะกรรมการดำเนินการสรรหาและเลือกสรรอาจพิจารณาสั่งการให้คะแนนก็ได้

๕. ผู้ใดไม่มาภายในกำหนด วัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว ถือว่าสละสิทธิ์และไม่มีสิทธิเข้ารับการเลือกสรรครั้งนี้ และในวันสอบให้ผู้เข้ารับการสอบสัมภาษณ์ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ดังนี้

๕.๑ การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าห้องสอบโดยใช้เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายของศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก หากผลการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายมีค่าเกิน ๓๗.๕ องศาเซลเซียส จะไม่อนุญาตให้เข้าห้องสอบ

๕.๒ สวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาในการสอบ รวมถึงปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT อย่างเคร่งครัด

๕.๓ ผู้เข้าสอบต้องตรวจหาเชื้อ COVID – 19 ด้วยวิธี Antigen Test Kit (ATK) ไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ก่อนวันสอบและให้ผลเป็นลบเท่านั้น โดยยื่นผลการตรวจก่อนเข้าห้องสอบ จึงจะอนุญาตให้เข้าสอบได้

หมายเหตุ กรณีตรวจยืนยันด้วยวิธี Antigen Test Kit (ATK) ให้พิมพ์เอกสารรูปถ่ายที่ประกอบผลการตรวจและบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง และระบุวันเวลาที่ตรวจ และนำมายื่นในวันสอบด้วย ตัวอย่างดังแนบท้ายประกาศนี้

ง) ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลกจะประกาศรายชื่อและขึ้นบัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรร ในวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๕ ทางเว็บไซต์ <http://hpc2.anamai.moph.go.th> และปิดประกาศ ณ ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายประสาน ชัยวิริยะ)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก

รายละเอียดแนบท้ายประกาศ

ตัวอย่างเอกสารผลตรวจ ATK



รับรองสำเนาถูกต้อง

ลงชื่อ.....

วันที่ตรวจ.....

เวลา.....