



ประกาศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา

เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิสอบเข้ารับการศึกษาเพื่อจ้างเป็นลูกจ้างเหมาบริการเงินบำรุง (รายเดือน)
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา

.....

ตามประกาศ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ลงวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๕
เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อคัดเลือกเป็นลูกจ้างเหมาบริการเงินบำรุง (รายเดือน) เปิดรับสมัครระหว่าง
วันที่ ๑๐ - ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ตำแหน่ง ๑ อัตรา ตำแหน่งนักกายภาพบำบัด

บัดนี้ การรับสมัครได้สิ้นสุดแล้วปรากฏว่ามีผู้สมัครและมีสิทธิเข้ารับการศึกษา
ในตำแหน่งดังกล่าว เข้ารับการคัดเลือก ใน วันเวลา และสถานที่ (ดังรายละเอียดที่แนบท้ายประกาศนี้)

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๕

(นายทินกร บินหะยีอารง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา

ผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบคัดเลือกเป็นลูกจ้างเหมาบริการเงินบำรุง (รายเดือน)
ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัด

ลำดับที่	เลขประจำสอบ	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๑	๐๐๑	นางสาวอาโชนา ยีตุวา	
๒	๐๐๒	นางสาวอัยนระห์ ตะมะ	
๓	๐๐๓	นางสาวซิ้มซี้ยะ มะสากา	
๔	๐๐๔	นางสาวชูไรดา ดอเลาะ	
๕	๐๐๕	นางสาวอนิตยา ตอแลมา	
๖	๐๐๖	นางสาวอีฟฟาณี ยาเลห์	

ผู้ที่มีรายชื่อข้างต้นใน ตำแหน่งนักกายภาพบำบัด เข้ารับการสอบคัดเลือก

ในวันพุธ ที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๕

สอบข้อเขียน ช่วงเช้า เวลา ๐๙.๐๐ น. – ๐๙.๔๐ น.

สอบปฏิบัติ ช่วงเช้า เวลา ๑๐.๐๐ น. – ๑๒.๐๐ น.

สอบสัมภาษณ์ ช่วงบ่าย เวลา ๑๓.๓๐ น. – ๑๕.๐๐ น.

ณ ตึกอำนวยการ ชั้น ๒ ห้องประชุมตลตา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา

หมายเหตุ : ๑. ขอให้ผู้สอบเข้ารับการสอบสัมภาษณ์ โดยนำเสนอ ในรูปแบบ Power Point หัวข้อเรื่องประวัติส่วนตัว, ประสบการณ์ทำงาน (ไม่เกิน ๕ สไลด์ ๕ นาที)

ส่งไฟล์นำเสนอไปยัง E-mail : jyaha19@gmail.com ภายในวันจันทร์ที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๕

เท่านั้น (โดยบันทึกไฟล์ตามด้วยเลขประจำสอบ, ชื่อ – นามสกุล

ตัวอย่างเช่น ๐๐๑ นายประยุทธ์ รัชชาติ

๒. ขอให้ผู้เข้ารับการสอบคัดเลือก ใส่ mask มาเรียบร้อย

๓. แต่งกายให้สุภาพ

๔. ผู้เข้ารับการสอบคัดเลือก ต้องถึงห้องสอบไม่น้อยกว่า ๓๐ นาที หากเลยเวลาเข้าสอบที่กำหนด ๑๕ นาที จะไม่อนุญาตเข้าห้องสอบ

๕. นำเอกสารและหลักฐานที่ต้อง ยื่นให้เจ้าหน้าที่ (ตามประกาศรับสมัครที่ต้องนำมาในวันสอบคัดเลือก) เพื่อแสดงตัวตนเข้าห้องสอบ ดังนี้

- สำเนาวุฒิการศึกษา/ปริญญาบัตร จำนวน อย่างละ 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

