



ประกาศคณะกรรมการคัดเลือก

เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกเพื่อบรรจุบุคลากรในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังหมัน
ที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เข้ารับราชการเป็นกรณีพิเศษและ
กำหนดวัน เวลา สถานที่คัดเลือก

ตามที่คณะกรรมการคัดเลือกเพื่อบรรจุบุคลากรในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ปฏิบัติงานใน
สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เข้ารับราชการเป็นกรณีพิเศษ ได้รับสมัครคัดเลือกเพื่อ
บรรจุบุคลากรในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
๒๐๑๙ เข้ารับราชการเป็นกรณีพิเศษ โดยรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕
ไปแล้ว นั้น

การรับสมัครคัดเลือกได้เสร็จสิ้นแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก
ในตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข โดยผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกดังกล่าวจะต้องเข้ารับคัดเลือก
ด้วยวิธีการ สัมภาษณ์ ใน ๕ มกราคม ๒๕๖๕ รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายประกาศ การประกาศรายชื่อผู้
ได้รับการคัดเลือกฯ จะประกาศให้ทราบภายในวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๕

หากภายหลังปรากฏว่า ผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกรายใดมีคุณสมบัติทั่วไป คุณสมบัติเฉพาะสำหรับ
ตำแหน่ง และคุณสมบัติตามนิยามคุณลักษณะของบุคลากรและลักษณะงานที่จะได้รับการพิจารณาให้เปลี่ยน
สถานภาพเป็น พนักงานส่วนตำบล ตามที่ (คณะกรรมการพนักงานส่วนตำบลจังหวัดตาก) กำหนด ไม่ตรงตาม
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือกตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ ของหนังสือแจ้งสมัครเข้ารับการคัดเลือก ให้
ถือว่าขาดคุณสมบัติ ในการสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อบรรจุบุคลากรในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังหมัน ที่
ปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(ลงชื่อ)

(นายวิฑูรย์ ภูษินาพันธ์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังหมัน

รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก และวัน เวลา สถานที่คัดเลือก
เข้ารับการคัดเลือกเพื่อบรรจุบุคลากรในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังหมัน ที่ปฏิบัติงานในสถานการณการ
แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เข้ารับราชการเป็นกรณีพิเศษ
เอกสารแนบท้ายประกาศ
ลงวันที่...๒๒...เดือน ธันวาคม ๒๕๖๕

๑. รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

เลขประจำตัวสอบ	คำนำหน้า	ชื่อ	นามสกุล
.....๐๑.....	...นาง.....วรางคณา.....รัมย์.....
.....
.....
.....

๒. วัน เวลา สถานที่คัดเลือก

วัน เดือน ปี ที่คัดเลือก	ตำแหน่ง	เลขประจำตัวสอบ	รายงานตัวเวลา	เริ่มเวลา	สถานที่คัดเลือก
๔ มกราคม ๒๕๖๕	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๐๑	๑๐.๓๐ น	๑๑.๐๐ น	ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนจังหวัดตาก อำเภอเมือง จังหวัดตาก