



ประกาศคณะกรรมการคัดเลือก
เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกเพื่อบรรจุบุคลากรในสังกัดเทศบาลตำบลพลา
ที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้ารับราชการเป็นกรณีพิเศษ
และกำหนดวัน เวลา สถานที่คัดเลือก

ตามที่คณะกรรมการคัดเลือกเพื่อบรรจุบุคลากรในสังกัดเทศบาลตำบลพลา ที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้ารับราชการเป็นกรณีพิเศษ ได้รับสมัครคัดเลือกเพื่อบรรจุบุคลากรในสังกัดเทศบาลตำบลพลา ที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้ารับราชการเป็นกรณีพิเศษ โดยรับสมัครในวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ ไปแล้ว นั้น

การรับสมัครคัดเลือกได้เสร็จสิ้นแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกในตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับปฏิบัติงาน โดยผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกดังกล่าวจะต้องเข้ารับคัดเลือกด้วยวิธีการสัมภาษณ์ ในวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๖ รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายประกาศการประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกฯ จะประกาศให้ทราบภายในวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๖

หากภายหลังปรากฏว่า ผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกรายใดมีคุณสมบัติทั่วไป คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง และคุณสมบัติตามนิยามคุณลักษณะของบุคลากรและลักษณะงานที่จะได้รับการพิจารณา ให้เปลี่ยนสถานภาพเป็นพนักงานเทศบาล ตามที่ ก.ท.จ.ระยอง กำหนด ไม่ตรงตามคุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือกตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ ของหนังสือเทศบาลตำบลพลา ที่ รย ๕๔๔๐๑/๒๑๒๐ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๕ เรื่อง สมัครเข้ารับการคัดเลือกกรณีที่มีเหตุพิเศษที่ไม่จำเป็นต้องสอบแข่งขันกรณีบรรจุบุคลากรในสังกัดเทศบาลตำบลพลาฯ ให้ถือว่าขาดคุณสมบัติในการสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อบรรจุบุคลากรในสังกัดเทศบาลตำบลพลา ที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายสมหวัง เหลือกลิ่น)
ประธานคณะกรรมการคัดเลือกฯ

รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก และวัน เวลา สถานที่คัดเลือก
เข้ารับการคัดเลือกเพื่อบรรจุบุคลากรในสังกัดเทศบาลตำบลพลา
ที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้ารับราชการเป็นกรณีพิเศษ
เอกสารแนบท้ายประกาศ ลงวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕

๑. รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับปฏิบัติงาน

เลขประจำตัวสอบ คำนำหน้า ชื่อ นามสกุล
.....๐๐๑..... นาง..... อัจฉรา..... ผิวพรรณ.....

๒. วัน เวลา สถานที่คัดเลือก

วัน เดือน ปี ที่คัดเลือก	ตำแหน่ง	เลขประจำตัวสอบ	รายงานตัวเวลา	เริ่มเวลา	สถานที่คัดเลือก
๕ ม.ค. ๖๖	เจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับปฏิบัติงาน	๐๐๑	๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	๐๙.๓๐ น.	ทต.พลา