



ประกาศสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินสมรรถนะเพิ่มเติมเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป
ในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์

ตามที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ได้ดำเนินการนำรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งประกาศขึ้นบัญชีเมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖ มาขึ้นบัญชีเป็นผู้ผ่านการประเมินสมรรถนะเพิ่มเติมเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ นั้น

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ได้ดำเนินการประเมินสมรรถนะเพิ่มเติมผู้ที่สมัครเข้ารับการประเมิน ในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินสมรรถนะเพิ่มเติมเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	เลขประจำตัวสอบเดิม	ชื่อ - สกุล	
๑	๓	๑๐๑๔	นางสาวบุษบง	แก้วดวงเล็ก
๒	๘	๑๐๐๓	นายกิตติ	ปรีชาวนา
๓	๖	๑๐๐๒	นางสาววัชรภรณ์	นาคจาด
๔	๕	๑๐๓๘	นางสาวยุทธพร	ดวงจินดา

ทั้งนี้ ให้ผู้มีรายชื่อลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มพัฒนาองค์กร อาคารสุพรรณนิการ์ ชั้น ๓ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ เลขที่ ๕๑๖/๖๖ หมู่ ๑๐ ถนนพหลโยธิน ตำบลนครสวรรค์ตก อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ พร้อมเอกสารที่ต้องใช้ในการรายงานตัว เพื่อรับการจัดจ้างตามเอกสารแนบ หากไม่มีมารายงานตัวในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิ์

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นางสาวพรชยา รักษาคน)

ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

รักษาการแทนผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์

อัครลักษณ์ : ชื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ

เอกสารที่ต้องใช้ในการรายงานตัวเพื่อรับการฉีดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป

- | | |
|--|--------------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๓. สำเนาหลักฐานการศึกษา | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๔. ใบรับรองแพทย์ซึ่งแสดงว่าไม่เป็นโรคต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ.
ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๖๖ ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน ที่ออกโดย
โรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชน <u>พร้อมสำเนา</u> | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๕. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อหรือทะเบียนสมรส (ถ้ามี) | จำนวน ๒ ฉบับ |