



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ
เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาล.....
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

ตามประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ ลงวันที่..... พ.ศ.ได้ประกาศ
รับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาล..... สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....
จำนวน ตำแหน่ง โดยเปิดรับสมัคร ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่..... นั้น

บัดนี้ การรับสมัครสิ้นสุดแล้ว ได้ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นจากข้อมูลของผู้สมัครได้รับรองไว้แล้ว
จึงขอประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาล..... สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด..... ดังนี้

๑. ตำแหน่ง.....

๑. นาย.....

๒. นางสาว.....

๒. ตำแหน่ง.....

๑. นาย.....

๒. นางสาว.....

โดยให้ผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินบุคคลฯ ตามรายชื่อดังกล่าว เข้ารับการประเมินบุคคล (สัมภาษณ์)
ในวันที่ เวลา น. ณ ห้อง..... ชั้น อาคาร
โรงพยาบาล.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

และในกรณีที่มีความจำเป็นอาจมีการเปลี่ยนแปลง วัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ได้ตามความเหมาะสม

ทั้งนี้ ได้ตรวจสอบเอกสารและข้อเท็จจริงที่ผู้สมัครได้ยื่นและรับรองตนเองในใบสมัครว่า
ข้อความที่แจ้งไว้ในใบสมัครถูกต้องเป็นจริง ดังนั้น หากปรากฏภายหลังว่าผู้สมัครรายใดมีคุณสมบัติไม่ตรง
ตามหลักเกณฑ์การคัดเลือกตามที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด จะถือว่าผู้สมัครรายนั้น
เป็นผู้หมดสิทธิได้รับการคัดเลือก

ประกาศ ณ วันที่ พ.ศ.

(ลงชื่อ)

(.....)

ประธานกรรมการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ

โรงพยาบาล.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....