



ประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
เรื่อง ผลการสอบคัดเลือกพนักงานชั่วคราว ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕

ตามประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบคัดเลือกพนักงานชั่วคราว ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ ตำแหน่งผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ประจำคลินิกการแพทย์แผนไทย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ ลงวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๕ บัดนี้ คณะกรรมการฯ ได้ดำเนินการสอบคัดเลือกเสร็จเรียบร้อยแล้ว มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จึงขอประกาศผลการสอบคัดเลือกพนักงานชั่วคราว ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ มีรายชื่อดังต่อไปนี้

๑. รายชื่อผู้ผ่านการสอบคัดเลือก

๑.๑ ตำแหน่งผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

ประจำคลินิกการแพทย์แผนไทย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ

คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ

ผู้สอบผ่าน ลำดับที่ ๑ นางสาวสุนันท์ พักเงิน

ลำดับที่ ๒ นางสาวณัฐริกา เสนคราม

ผู้ขึ้นบัญชีสำรอง ลำดับที่ ๑ นางสาวนิชาธิรา มุขอ

๒. กำหนดวัน เวลา สถานที่ และเอกสารในการรายงานตัว

ให้ผู้สอบผ่านการสอบคัดเลือกมารายงานตัวและเริ่มปฏิบัติงานในวันอังคาร ที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ งานบริหารงานบุคคล กองกลาง สำนักงานอธิการบดี ชั้น ๓ (LC ๓๐๓) อาคารศูนย์ภาษา และคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี โดยนำผู้ค้ำประกัน ได้แก่

๑) บิดาหรือมารดา หรือพี่น้องร่วมบิดามารดา หรือร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน โดยไม่ต้องแสดงหลักทรัพย์ค้ำประกัน หรือ

๒) ข้าราชการ ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป (ไม่รวมถึงข้าราชการการเมือง และผู้รับบำนาญ) หรือ

๓) พนักงานมหาวิทยาลัย ที่สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี และได้ต่อสัญญาจ้างระยะที่ ๔ ที่มีกำหนดอายุของสัญญาจ้างจนเกษียณอายุราชการ หรือ

๔) พนักงานรัฐวิสาหกิจ ตั้งแต่ระดับ ๔ ขึ้นไป

พร้อมเตรียมเอกสารประกอบการรายงานตัว ดังต่อไปนี้

๒.๑ เอกสารสำหรับผู้ผ่านการสอบคัดเลือก

๑) สำเนาใบปริญญาบัตรหรือใบรับรองวุฒิการศึกษา

จำนวน ๒ ฉบับ

๒) สำเนาใบแสดงผลการศึกษา

จำนวน ๒ ฉบับ

๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

จำนวน ๓ ฉบับ

๔) สำเนาทะเบียนบ้าน

จำนวน ๒ ฉบับ

๕) รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว

จำนวน ๔ รูป

๖) อากรแสดมภ์ ราคา ๕ บาท

จำนวน ๔ ดวง

ราคา ๑ บาท

จำนวน ๒ ดวง

/๗) ใบรับรอง...

- ๗) ใบรับรองแพทย์ที่ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน จากโรงพยาบาลของรัฐ และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ.อ. (ฉบับจริง) (แบบฟอร์มใบรับรองแพทย์แนบท้ายประกาศนี้โดยให้นำแบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ไปยื่นต่อแพทย์ผู้ตรวจ) จำนวน ๑ ฉบับ
- ๘) สำเนาใบรับรองแพทย์ที่ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน จากโรงพยาบาลของรัฐ และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ.อ. จำนวน ๑ ฉบับ
- ๙) สำเนาน้ำบัญชีธนาคาร (ธนาคารออมสิน สาขาในจังหวัดเพชรบุรี) จำนวน ๑ ฉบับ
- ๑๐) สำเนาทะเบียนสมรสหรือใบสำคัญการหย่าหรือมรณบัตร คู่สมรส (กรณีมีคู่สมรส) จำนวน ๒ ฉบับ
- ๑๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของคู่สมรส จำนวน ๒ ฉบับ
- ๑๒) สำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส จำนวน ๒ ฉบับ

๒.๒ เอกสารสำหรับผู้ค้าประกัน

- ๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๒ ฉบับ
- ๒) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๒ ฉบับ
- ๓) สำเนาทะเบียนสมรสหรือใบสำคัญการหย่าหรือมรณบัตร คู่สมรส (กรณีจดทะเบียนสมรส) จำนวน ๒ ฉบับ
- ๔) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของคู่สมรสผู้ค้าประกัน จำนวน ๒ ฉบับ
- ๕) สำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรสผู้ค้าประกัน จำนวน ๒ ฉบับ
- ๖) สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ (กรณีผู้ค้าประกันเป็นข้าราชการ) จำนวน ๒ ฉบับ
- ๗) สำเนาบัตรประจำตัวพนักงานมหาวิทยาลัย สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี (กรณีผู้ค้าประกันเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี) จำนวน ๒ ฉบับ
- ๘) สำเนาบัตรประจำตัวพนักงานรัฐวิสาหกิจ (กรณีผู้ค้าประกันเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ) จำนวน ๒ ฉบับ

ทั้งนี้ ให้นำเอกสาร หลักฐาน ตัวจริงมาแสดงในวันรายงานตัวด้วย หากผู้สอบผ่านการสอบคัดเลือกไม่มารายงานตัวตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวจะถือว่าสละสิทธิ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนาะ กลิ่นงาม)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....
สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำหรืออยู่ที่.....
.....
ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....
สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้).....
บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทของบัตรด้วย).....
แล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ขอรับรองว่า

นาย/นาง/นางสาว.....ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ
จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการและแสดงของโรคตามมาตรา 7(ข)(2)แห่งพระราชบัญญัติ
ระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2547 ได้กำหนดลักษณะต้องห้ามของผู้ที่จะเข้ารับราชการ
ในสถาบันอุดมศึกษาว่าต้องไม่เป็นโรคตามที่กำหนดในกฎ ก.พ.อ. พ.ศ. 2549 ได้พิจารณาแล้วมีมติโรคต้องห้าม
ดังนี้

- (1) วัณโรคในระยะอันตราย
- (2) โรคติดยาเสพติดให้โทษ
- (3) โรคพิษสุราเรื้อรัง
- (4) โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน
ในหน้าที่
- (5) โรคทางจิตที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์.....
.....
.....

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

- หมายเหตุ
- (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
 - (2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใดหรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจากราชการ
 - (3) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย