



ประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี  
เรื่อง ผลการสอบคัดเลือกพนักงานชั่วคราว ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕

ตามประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบคัดเลือกพนักงานชั่วคราว ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ประจำโครงการ ประจำปีโครงการยุทธศาสตร์การพัฒนาท้องถิ่น สังกัดสถาบันวิจัยและส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม ลงวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ บัดนี้ คณะกรรมการฯ ได้ดำเนินการสอบคัดเลือกเสร็จเรียบร้อยแล้ว มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จึงขอประกาศผลการสอบคัดเลือกพนักงานชั่วคราว ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ มีรายชื่อดังต่อไปนี้

๑. รายชื่อผู้ผ่านการสอบคัดเลือก

๑.๑ ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ประจำโครงการ งานพัฒนาท้องถิ่นและบริการวิชาการ

ผู้สอบผ่าน ลำดับที่ ๑ นางสาวณิชฐา บัวกำ  
ลำดับที่ ๒ นางสาวเกตุชรินทร์ ทองอ่อน

ผู้ขึ้นบัญชีสำรอง ลำดับที่ ๑ นางสาวจรินทร์ธร บรรณฤทธิ์  
ลำดับที่ ๒ นายอัมพร ประไพรินทร์

๑.๒ ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ประจำโครงการ งานส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม

ผู้สอบผ่าน นางสาวพรพุดิกร ศรีท่มสุข

ผู้ขึ้นบัญชีสำรอง ลำดับที่ ๑ นางสาวสุภารัตน์ ชวดอุปัจ  
ลำดับที่ ๒ นางสาวจิตตินี ไผศิริ  
ลำดับที่ ๓ นางสาวกิริณา เอี่ยมหนู  
ลำดับที่ ๔ นางสาวธัญญาลักษณ์ อรุณรัตน์  
ลำดับที่ ๕ นายธนพล ศรีจันทร์  
ลำดับที่ ๖ นางสาววรรณภา อ่วมศ  
ลำดับที่ ๗ นางสาวฐิติมา พันภัย  
ลำดับที่ ๘ นางสาวณัฐธนิชา สาสวรรค์  
ลำดับที่ ๙ นางสาวจิวิรัตน์ รุ่งเรือง

๒. กำหนดวัน เวลา สถานที่ และเอกสารในการรายงานตัว

ให้ผู้สอบผ่านการสอบคัดเลือกมารายงานตัวและเริ่มปฏิบัติงานในวันอังคาร ที่ ๑๓ ธันวาคม 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) 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) สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร (ธนาคารออมสิน สาขาในจังหวัดเพชรบุรี)   | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๑๐) สำเนาทะเบียนสมรสหรือใบสำคัญการหย่าหรือมรณบัตร คู่สมรส (กรณีมีคู่สมรส)  | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๑๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของคู่สมรส   | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๑๒) สำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส   | จำนวน ๒ ฉบับ |

๒.๒ เอกสารสำหรับผู้ค้ำประกัน

- |   |              |
|---|--------------|
| ๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน   | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๒) สำเนาทะเบียนบ้าน   | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๓) สำเนาทะเบียนสมรสหรือใบสำคัญการหย่าหรือมรณบัตร คู่สมรส (กรณีจดทะเบียนสมรส)  | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๔) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของคู่สมรสผู้ค้ำประกัน   | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๕) สำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรสผู้ค้ำประกัน   | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๖) สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ (กรณีผู้ค้ำประกันเป็นข้าราชการ)   | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๗) สำเนาบัตรประจำตัวพนักงานมหาวิทยาลัย สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี (กรณีผู้ค้ำประกันเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี) | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๘) สำเนาบัตรประจำตัวพนักงานรัฐวิสาหกิจ (กรณีผู้ค้ำประกันเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ)   | จำนวน ๒ ฉบับ |

ทั้งนี้ ให้นำเอกสาร หลักฐาน ตัวจริงมาแสดงในวันรายงานตัวด้วย หากผู้สอบผ่านการสอบ  
คัดเลือกไม่มารายงานตัวตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวจะถือว่าสละสิทธิ

ประกาศ ณ วันที่ ๙ ธันวาคม 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