



ประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
เรื่อง ผลการสอบแข่งขันบุคคลทั่วไปเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย
ประเภทวิชาการ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖

ตามประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบแข่งขันบุคคลทั่วไปเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ประเภทวิชาการ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ บัดนี้ คณะกรรมการฯ ได้ดำเนินการสอบแข่งขันเสร็จเรียบร้อยแล้ว มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จึงขอประกาศผลการสอบแข่งขันบุคคลทั่วไปเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ประเภทวิชาการ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ มีรายชื่อดังต่อไปนี้

๑. รายชื่อผู้สอบผ่านการสอบแข่งขัน

๑.๑ สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ

- ๑) กายวิภาคศาสตร์
- ไม่มีผู้สอบผ่านการสอบแข่งขัน

๑.๒ สังกัดคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

- ๑) สาขาวิชาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวและบริการระหว่างประเทศ (สองภาษา)
ผู้สอบผ่าน นางสาวเปมิกา ศรีสุกใส

๑.๓ สังกัดคณะครุศาสตร์

- ๑) กลุ่มพื้นฐานวิชาชีพครู (การบริหารการศึกษา)
ผู้สอบผ่าน นางสาวภาวินี อนามัย **

๒. กำหนดวัน เวลา สถานที่ และเอกสารในการรายงานตัว

ให้ผู้สอบผ่านการสอบแข่งขันมารายงานตัวและเริ่มปฏิบัติงานในวันจันทร์ ที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ งานบริหารงานบุคคล กองกลาง สำนักงานอธิการบดี ชั้น ๓ (LC ๓๐๓) อาคารศูนย์ภาษาและคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี โดยในวันรายงานตัวนำผู้ค้าประกัน ได้แก่

- ๑) บิตาหรือมารดา 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 เอกสารสำหรับผู้สอบผ่านการสอบแข่งขัน

- | | |
|--|--------------|
| 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) อาคารแสดมปี 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

๓. เงื่อนไขการบรรจุ

๓.๑ พนักงานมหาวิทยาลัย ประเภทวิชาการ ต้องทดลองปฏิบัติราชการเป็นระยะเวลา ๑ ปี โดยต้องได้รับประเมินผลการปฏิบัติงานทุก ๖ เดือน

๓.๒ ** หมายถึง ผู้ที่ผลการทดสอบภาษาอังกฤษไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด จะต้องพัฒนาตนเองทางด้านภาษาอังกฤษภายในช่วงทดลองปฏิบัติงาน ๖ เดือน แต่ไม่เกิน ๑ ปี

หากผู้สอบผ่านการสอบแข่งขันไม่มารายงานตัวตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวจะถือว่าสละสิทธิ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖



(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