



ประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

เรื่อง ผลการสอบแข่งขันบุคคลทั่วไปเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ประเภทวิชาการ  
สังกัดโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี (ฝ่ายประถมศึกษา) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖

ตามประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบแข่งขันบุคคลทั่วไปเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ประเภทวิชาการ สังกัดโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี (ฝ่ายประถมศึกษา) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๖ บัดนี้ คณะกรรมการฯ ได้ดำเนินการสอบแข่งขันเสร็จเรียบร้อยแล้ว มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จึงขอประกาศผลการสอบแข่งขันบุคคลทั่วไปเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ประเภทวิชาการ สังกัดโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี (ฝ่ายประถมศึกษา) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ มีรายชื่อดังต่อไปนี้

๑. รายชื่อผู้สอบผ่านการสอบแข่งขัน

สาขาวิชาภาษาจีน

ผู้สอบผ่าน นายปฏิพัทธ์ ชัยมงคล \*\*

๒. กำหนดวัน เวลา สถานที่ และเอกสารในการรายงานตัว

ให้ผู้สอบผ่านการสอบแข่งขันมารายงานตัวและเริ่มปฏิบัติงานในวันจันทร์ ที่ ๑๘ เมษายน 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) อากรแสดมภ์ ราคา ๕ บาท  | จำนวน ๔ ดวง  |
| ราคา ๑ บาท  | จำนวน ๒ ดวง  |
| ๗) ใบรับรองแพทย์ที่ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน จากโรงพยาบาลของรัฐ และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ.อ. (ฉบับจริง) (แบบฟอร์มใบรับรองแพทย์แนบท้ายประกาศนี้ โดยให้นำแบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ไปยื่นต่อแพทย์ผู้ตรวจ) | จำนวน ๑ ฉบับ |

- ๘) สำเนาใบรับรองแพทย์ที่ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน จากโรงพยาบาล จำนวน ๑ ฉบับ  
ของรัฐ และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ.อ.
- ๙) สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร (ธนาคารออมสิน สาขาในจังหวัด เพชรบุรี) 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 (กรณีผู้ค้าประกันเป็น พนักงานมหาวิทยาลัย สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี) จำนวน ๒ ฉบับ
- ๘) สำเนาบัตรประจำตัวพนักงานรัฐวิสาหกิจ (กรณีผู้ค้าประกันเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ) 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 ๑๑ 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.....ไม่เป็นผู้มีกายนทุพพลภาพ

จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการและแสดงของโรคตามมาตรา 7(ข)(2)แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2547 ได้กำหนดลักษณะต้องห้ามของผู้ที่จะเข้ารับราชการในสถาบันอุดมศึกษาว่าต้องไม่เป็นโรคตามที่กำหนดในกฎ ก.พ.อ. พ.ศ. 2549 ได้พิจารณาแล้วมีมติโรคต้องห้ามดังนี้

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

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์.....

.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ

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