



ประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

เรื่อง รายชื่อผู้สอบผ่านการเลือกสรรเพื่อบรรจุแต่งตั้งเป็นพนักงานราชการทั่วไป ครั้งที่ ๓/๒๕๖๘

ตามประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบประเมินสมรรถนะ (ภาค ค.) เพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป ครั้งที่ ๓/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๑๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ คณะกรรมการสอบสัมภาษณ์ พนักงานราชการทั่วไป ได้สอบประเมินสมรรถนะ (ภาค ค.) เสร็จเรียบร้อยแล้ว อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ (๒) แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยราชภัฏ พ.ศ. ๒๕๔๗ จึงขอประกาศรายชื่อผู้สอบผ่านการเลือกสรรเพื่อบรรจุแต่งตั้งเป็นพนักงานราชการทั่วไป ครั้งที่ ๓/๒๕๖๘ มีรายชื่อดังต่อไปนี้

๑. รายชื่อผู้สอบผ่านการเลือกสรร

ตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์สังคม สังกัดงานวิทยาศาสตร์ กองกลาง สำนักงานอธิการบดี

ผู้สอบผ่านการเลือกสรร นางสาวธนพร พูลผล

ชั้นบัญชีสำรอง นายณภัทร ภิญญธนาบัตร

๒. กำหนดวัน เวลา สถานที่ และเอกสารในการรายงานตัว

ให้ผู้สอบผ่านการเลือกสรรมารายงานตัวในวันอังคาร ที่ ๒๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ งานบริหารงานบุคคล กองกลาง สำนักงานอธิการบดี ชั้น M อาคารวิทยากริมย์ (ตึก ๑๔) มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี และเริ่มปฏิบัติงานในวันจันทร์ ที่ ๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘

เอกสารประกอบการรายงานตัว

- | | |
|--|--------------|
| ๑) สำเนาปริญญาบัตร และหรือ หนังสือรับรองวุฒิ (กรณียังไม่ได้รับปริญญาบัตร) | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๒) สำเนาทะเบียนแสดงผลการเรียน (Transcript) ฉบับภาษาไทย | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ที่ยังไม่หมดอายุ) | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๔) สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๕) รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว (ชุดสุททาสถ) | จำนวน ๔ รูป |
| ๖) อากรแสตมป์ 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) สำเนาทะเบียนบ้าน (ธนาคารกรุงไทย สาขาในจังหวัดเพชรบุรี) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๑๐) สำเนาหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) ได้แก่ หนังสือสำคัญการเปลี่ยนชื่อ | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ชื่อสกุล | |

/๑๑) คู่สมรส

๑๑) คู่สมรส

- | | |
|---|--------------|
| ๑) สำเนาใบสำคัญการสมรสของผู้มีสิทธิกับคู่สมรส | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๒) สำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของคู่สมรส | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๔) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของคู่สมรส (ถ้ามี) | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๕) สำเนาใบสำคัญการหย่าหรือใบมรณบัตร (กรณีเสียชีวิต) | จำนวน ๒ ฉบับ |

๑๒) บุตร

- | | |
|--|--------------|
| ๑) สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบุตร | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบุตร (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ฉบับ |

๑๓) บิดาและมารดา

- | | |
|---|--------------|
| ๑) สำเนาทะเบียนบ้านของบิดาและมารดา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดาและมารดา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลบิดาและมารดา (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔) สำเนาใบสำคัญการสมรส/สำเนาใบสำคัญการหย่าหรือใบมรณบัตร (กรณีเสียชีวิต) | จำนวน ๑ ฉบับ |

โดยให้นำเอกสาร หลักฐาน ตัวจริงมาแสดงในวันรายงานตัวด้วย หากผู้สอบผ่านการเลือกสรร
ไม่มารายงานตัวตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวจะถือว่าสละสิทธิ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนัย ทังทอง)
ผู้ช่วยอธิการบดี ปฏิบัติราชการแทน
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.....ไม่เป็นผู้มีกายพหุผลภาพ
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