



ประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคลทั่วไปเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ประเภทวิชาการ

ตามประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ประเภทวิชาการ ลงวันที่ ๑๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙ คณะกรรมการได้ดำเนินการคัดเลือกเสร็จเรียบร้อยแล้ว อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ (๒) แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยราชภัฏ พ.ศ. ๒๕๔๗ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จึงขอประกาศผลการคัดเลือกบุคคลทั่วไปเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ประเภทวิชาการ มีรายชื่อดังต่อไปนี้

๑. รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก

สาขาวิชาสัตวแพทยศาสตร์ โครงการจัดตั้งคณะสัตวแพทยศาสตร์ คณะสัตวแพทยศาสตร์
(หลักสูตรไทยหรือนานาชาติ) มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ผู้ผ่านการคัดเลือก นายกรรณธพร ณ อุบลรัตน์

๒. กำหนดวัน เวลา สถานที่ และเอกสารในการรายงานตัว

ให้ผู้ผ่านการคัดเลือกมารายงานตัวและเริ่มปฏิบัติงานในวันจันทร์ ที่ ๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ งานบริหารงานบุคคล กองกลาง สำนักงานอธิการบดี ชั้น M อาคารวิทยากริมย์ (ตึก ๑๔) มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี โดยในวันรายงานตัว นำผู้คำประกัน 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 เอกสารสำหรับผู้ผ่านการคัดเลือก

- | | |
|---|--------------|
| ๑) สำเนาปริญญาบัตร และหรือ หนังสือรับรองวุฒิ (กรณียังไม่ได้รับปริญญาบัตร) | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๒) สำเนาทะเบียนแสดงผลการเรียน (Transcript) ฉบับภาษาไทย | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ที่ยังไม่หมดอายุ) | จำนวน ๔ ฉบับ |
| ๔) สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๕) รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว (ชุดสูทสากล) | จำนวน ๔ รูป |
| ๖) อากรแสตมป์ 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) สำเนา

๘) สำเนาใบรับรองแพทย์ที่ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน จาก โรงพยาบาลของรัฐ และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมาย

ก.พ.อ.

๙) สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร (ธนาคารกรุงไทย สาขาในจังหวัดเพชรบุรี) จำนวน ๑ ฉบับ

๑๐) สำเนาหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) ได้แก่ หนังสือสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล จำนวน ๒ ฉบับ

๑๑) คู่สมรส

๑) สำเนาใบสำคัญการสมรสของผู้มีสิทธิกับคู่สมรส จำนวน ๓ ฉบับ

๒) สำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส จำนวน ๓ ฉบับ

๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของคู่สมรส จำนวน ๓ ฉบับ

๔) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของคู่สมรส (ถ้ามี) จำนวน ๓ ฉบับ

๕) สำเนาใบสำคัญการหย่าหรือใบมรณบัตร (กรณีเสียชีวิต) จำนวน ๓ ฉบับ

๑๒) บุตร

๑) สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร จำนวน ๒ ฉบับ

๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบุตร จำนวน ๒ ฉบับ

๓) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบุตร (ถ้ามี) จำนวน ๒ ฉบับ

๑๓) บิดาและมารดา

๑) สำเนาทะเบียนบ้านของบิดาและมารดา จำนวน ๒ ฉบับ

๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดาและมารดา จำนวน ๒ ฉบับ

๓) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลบิดาและมารดา (ถ้ามี) จำนวน ๒ ฉบับ

๔) สำเนาใบสำคัญการสมรส/สำเนาใบสำคัญการหย่าหรือใบมรณบัตร (กรณีเสียชีวิต) 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

/๓. เจื่อนไข

๓. เงื่อนไขการบรรจุ

พนักงานมหาวิทยาลัย ประเภทวิชาการ ต้องทดลองปฏิบัติราชการเป็นระยะเวลา ๑ ปี โดย
ต้องได้รับประเมินผลการปฏิบัติงานทุก ๖ เดือน

หากผู้ผ่านการคัดเลือกไม่มามีรายงานตัวตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวจะถือว่าสละสิทธิ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙



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

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

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์.....

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

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ

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