



ประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
เรื่อง ผลการคัดเลือกพนักงานชั่วคราว ครั้งที่ ๑๖/๒๕๖๙

ตามประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกพนักงานชั่วคราว ครั้งที่ ๑๖/๒๕๖๙ ลงวันที่ ๒๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙ คณะกรรมการได้ดำเนินการคัดเลือกเสร็จเรียบร้อยแล้ว อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ (๒) แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยราชภัฏ พ.ศ. ๒๕๔๗ จึงขอประกาศผลการคัดเลือกพนักงานชั่วคราว ครั้งที่ ๑๖/๒๕๖๙ ดังต่อไปนี้

๑. รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก

สังกัดโครงการจัดตั้งหน่วยประสานงานทางวิชาการขับเคลื่อนโครงการตามยุทธศาสตร์
การผลิตบัณฑิตนักปฏิบัติและการพัฒนาหลักสูตรที่ขับเคลื่อนความต้องการของสังคม

ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ประจำโครงการ

ผู้ผ่านการคัดเลือก

นางสาวธัญสินี แจ่มศิริกุล

ชั้นบัญชีสำรอง

นางสาวกริชฐา หาญราชภูรี

๒. กำหนดวัน เวลา สถานที่ และเอกสารในการรายงานตัว

ให้ผู้ผ่านการคัดเลือกมารายงานตัวในวันพุธ ที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๓๐ น.
ณ งานบริหารงานบุคคล กองกลาง สำนักงานอธิการบดี ชั้น M อาคารวิทยากริมย์ (ตึก ๑๔) มหาวิทยาลัยราชภัฏ
เพชรบุรี และเริ่มปฏิบัติงานวันพฤหัสบดี ที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยในวันรายงานตัวนำผู้ค้ำประกัน ได้แก่

๑) บิดาหรือมารดา หรือพี่น้องร่วมบิดามารดา หรือร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน โดยไม่ต้อง
แสดงหลักทรัพย์ค้ำประกัน 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

๖) อาการแสดมปี 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 จากโรงพยาบาลของรัฐ และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ.อ.	จำนวน ๑ ฉบับ
๙) สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร (ธนาคารกรุงไทย)	จำนวน ๓ ฉบับ
๑๐) สำเนาหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) ได้แก่ หนังสือสำคัญการเปลี่ยนชื่อสกุล	จำนวน ๓ 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 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) สำเนาบัตร

- | | |
|--|--------------|
| 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 หากผู้ผ่านการคัดเลือกไม่มา
รายงานตัวตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวจะถือว่าสละสิทธิ์

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนัย หังทอง)
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