



ประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคลทั่วไปเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย
ประเภททั่วไป ครั้งที่ ๓/๒๕๖๙

ตามประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ประเภททั่วไป ครั้งที่ ๓/๒๕๖๙ ลงวันที่ ๒๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙ บัดนี้ คณะกรรมการฯ ได้ดำเนินการคัดเลือกเสร็จเรียบร้อยแล้ว มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จึงขอประกาศผลการคัดเลือกบุคคลทั่วไปเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ประเภททั่วไป ครั้งที่ ๓/๒๕๖๙ มีรายชื่อดังต่อไปนี้

๑. รายชื่อผู้สอบผ่านการคัดเลือก

ตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาลสัตว์ สังกัดคณะสัตวแพทยศาสตร์

ผ่านการคัดเลือก นางสาวกันยารัตน์ วชิรศิริ

นางสาวภัทราพร อินทะนิน

ชั้นบัญชีสำรอง ลำดับที่ ๑ นางสาวณัฐธยาน์ บุญเปี่ยม

ลำดับที่ ๒ นายวัชรพงศ์ สร้อยมาลี

๒. กำหนดวัน เวลา สถานที่ และเอกสารในการรายงานตัว

ให้ผู้ผ่านการคัดเลือกมารายงานตัวและเริ่มปฏิบัติงานในวันจันทร์ ที่ ๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ ณ งานบริหารงานบุคคล กองกลาง สำนักงานอธิการบดี ชั้น M อาคารวิทยานิรมย์ (ตึก ๑๔) มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี โดยในวันรายงานตัว นำผู้คำประกัน ได้แก่

๑) บิดาหรือมารดา หรือพี่น้องร่วมบิดามารดา หรือร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน โดยไม่ต้องแสดงหลักฐานผู้คำประกัน 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) 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) อธิการบดี

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) สำเนาใบรับรองแพทย์ที่ ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน จากโรงพยาบาลของรัฐ และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ.อ.	จำนวน ๑ ฉบับ
๙) สำเนาน้ำบัญชีธนาคาร (ธนาคารกรุงไทย)	จำนวน ๓ ฉบับ
๑๐) สำเนาหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) ได้แก่ หนังสือสำคัญการเปลี่ยนชื่อสกุล	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) สำเนาบัตร

- | | |
|--|--------------|
| ๖) สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ
(กรณีผู้ค้าประกันเป็นข้าราชการ) | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๗) สำเนาบัตรประจำตัวพนักงานมหาวิทยาลัย
สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี (กรณีผู้ค้าประกันเป็น
พนักงานมหาวิทยาลัย สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี) | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๘) สำเนาบัตรประจำตัวพนักงานรัฐวิสาหกิจ
(กรณีผู้ค้าประกันเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ) | จำนวน ๒ ฉบับ |
- ทั้งนี้ให้นำเอกสาร หลักฐาน ตัวจริงมาแสดงในวันรายงานตัวด้วย

๓. เงื่อนไขการบรรจุ

พนักงานมหาวิทยาลัยตำแหน่งประเภททั่วไป ต้องทดลองปฏิบัติราชการเป็นระยะเวลา ๖ เดือน นับตั้งแต่วันที่ได้เริ่มปฏิบัติงาน โดยต้องได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานทุก ๓ เดือน

หากผู้ผ่านการคัดเลือกไม่มารายงานตัวตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวจะถือว่าสละสิทธิ

ประกาศ ณ วันที่ ๒ ตุลาคม 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.....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) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงพอหรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจากราชการ
- (3) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย