



ประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี  
เรื่อง ผลการคัดเลือกพนักงานชั่วคราว ครั้งที่ ๑๗/๒๕๖๗

ตามประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกพนักงานชั่วคราว ครั้งที่ ๑๗/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗ บัดนี้ คณะกรรมการคัดเลือกพนักงานชั่วคราว ได้ดำเนินการคัดเลือกเสร็จเรียบร้อยแล้ว ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ (๒) แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยราชภัฏ พ.ศ. ๒๕๔๗ จึงขอประกาศผลการคัดเลือกพนักงานชั่วคราว ครั้งที่ ๑๗/๒๕๖๗ ดังต่อไปนี้

๑. รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก

ตำแหน่งพนักงานประจำหอพัก สังกัดกองพัฒนานักศึกษา สำนักงานอธิการบดี  
ผู้ผ่านการคัดเลือก นางสาวสุนิสา จันแก้ว

๒. กำหนดวัน เวลา สถานที่ และเอกสารในการรายงานตัว

ให้ผู้สอบผ่านการคัดเลือกมารายงานตัวและเริ่มปฏิบัติงานในวันจันทร์ ที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ งานบริหารงานบุคคล กองกลาง สำนักงานอธิการบดี ชั้น M อาคารวิทยากรมย์ (ตึก ๑๔) มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี โดยในวันรายงานตัวนำผู้คำประกัน 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 เอกสารสำหรับผู้ผ่านการสอบคัดเลือก

- |   |              |
|---|--------------|
| 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) ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ ตรวจโรคทั่วไปและตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด | จำนวน ๑ ฉบับ |

๘) สำเนาใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ ตรวจโรคทั่วไป และตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด	จำนวน ๑ ฉบับ
๙) สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร (ธนาคารออมสิน สาขาในจังหวัดเพชรบุรี)	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 (กรณีผู้ค้าประกันเป็น ข้าราชการ)	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 ๒๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนัย ทั้งทอง)  
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) โรคติดเชื้อเสพติดให้โทษ
- (3) โรคพิษสุราเรื้อรัง
- (4) โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน  
ในหน้าที่
- (5) โรคทางจิตที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์.....  
.....  
.....

ลงชื่อ..... แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

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