



ประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

เรื่อง ผลการคัดเลือกพนักงานมหาวิทยาลัย ประเภทวิชาการ ภายใต้โครงการพลิกโฉมสถาบันอุดมศึกษา

ตามประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เรื่อง รับสมัครคัดเลือกพนักงานมหาวิทยาลัย ประเภทวิชาการ ภายใต้โครงการพลิกโฉมสถาบันอุดมศึกษา ตามแผนพัฒนาความเป็นเลิศและผลดีกำลังคน ระดับสูงเฉพาะทาง มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ลงวันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗ บัดนี้ คณะกรรมการคัดเลือก พนักงานมหาวิทยาลัย ประเภทวิชาการ ภายใต้โครงการพลิกโฉมสถาบันอุดมศึกษาได้ ดำเนินการคัดเลือกเสร็จเรียบร้อยแล้ว ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ (๒) แห่งพระราชบัญญัติ มหาวิทยาลัยราชภัฏ พ.ศ. ๒๕๔๗ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จึงขอประกาศผลการคัดเลือกพนักงาน มหาวิทยาลัย ประเภทวิชาการ ภายใต้โครงการพลิกโฉมสถาบันอุดมศึกษา มีรายชื่อดังต่อไปนี้

๑. รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก

ภายใต้โครงการพลิกโฉมสถาบันอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี วิทยาลัย นวัตกรรมอาหารและอุตสาหกรรมบริการ สาขาวิชานวัตกรรมการอาหารและการบริการสร้างสรรค์

ผู้ผ่านการคัดเลือก นายภาณุพัฒน์ วิบูลรุ่งเรือง **

๒. กำหนดวัน เวลา สถานที่ และเอกสารในการรายงานตัว

ให้ผู้ผ่านการคัดเลือกมารายงานตัวในวันพฤหัสบดี ที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ งานบริหารงานบุคคล กองกลาง สำนักงานอธิการบดี ชั้น M อาคารวิทยากริมย์ (ตึก ๑๔) มหาวิทยาลัยราชภัฏ เพชรบุรี และเริ่มปฏิบัติงานในวันอังคาร ที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยในวันรายงานตัวนำผู้ค้าประกัน ได้แก่

๑) บิดาหรือมารดา หรือพี่น้องร่วมบิดามารดา หรือร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน โดยไม่ต้อง แสดงหลักฐานผู้ค้าประกัน 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) 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) ใบรับรองแพทย์ที่ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน จากโรงพยาบาลของรัฐ และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ.อ. (ฉบับจริง) (แบบฟอร์มใบรับรองแพทย์แนบท้ายประกาศนี้โดยให้นำ แบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ไปยื่นต่อแพทย์ผู้ตรวจ) | จำนวน ๑ ฉบับ |

- ๘) สำเนาใบรับรองแพทย์ที่ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน จากโรงพยาบาล จำนวน ๑ ฉบับ
ของรัฐ และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ.อ.
- ๙) สำเนาทะเบียนสมรสหรือใบสำคัญการหย่าหรือมรณบัตร จำนวน ๒ ฉบับ
คู่สมรส (กรณีมีคู่สมรส)
- ๑๐) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของคู่สมรส จำนวน ๒ ฉบับ
- ๑๑) สำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส จำนวน ๒ ฉบับ
- ๒.๒ เอกสารสำหรับผู้ค้าประกัน
- ๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๒ ฉบับ
- ๒) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๒ ฉบับ
- ๓) สำเนาทะเบียนสมรสหรือใบสำคัญการหย่าหรือมรณบัตร จำนวน ๒ ฉบับ
คู่สมรส (กรณีจดทะเบียนสมรส)
- ๔) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของคู่สมรสผู้ค้าประกัน จำนวน ๒ ฉบับ
- ๕) สำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรสผู้ค้าประกัน จำนวน ๒ ฉบับ
- ๖) สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ จำนวน ๒ ฉบับ
(กรณีผู้ค้าประกันเป็นข้าราชการ)
- ๗) สำเนาบัตรประจำตัวพนักงานมหาวิทยาลัย จำนวน ๒ ฉบับ
สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี (กรณีผู้ค้าประกันเป็น
พนักงานมหาวิทยาลัย สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี)
- ๘) สำเนาบัตรประจำตัวพนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน ๒ ฉบับ
(กรณีผู้ค้าประกันเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ)

ทั้งนี้ ให้นำเอกสาร หลักฐาน ตัวจริงมาแสดงในวันรายงานตัวด้วย

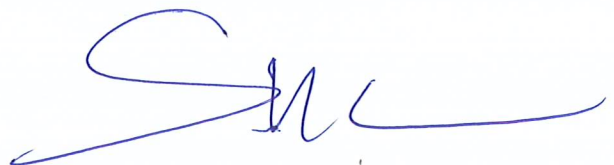
๓. เงื่อนไขการบรรจุ

๓.๑ พนักงานมหาวิทยาลัย ประเภทวิชาการ ต้องทดลองปฏิบัติราชการเป็นระยะเวลา ๑ ปี โดยต้องได้รับประเมินผลการปฏิบัติงานทุก ๖ เดือน

๓.๒ ** หมายถึง ผู้ที่ผลการทดสอบภาษาอังกฤษไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด จะต้องพัฒนาตนเองทางด้านภาษาอังกฤษภายในช่วงทดลองปฏิบัติงาน ๖ เดือน แต่ไม่เกิน ๑ ปี

หากผู้สอบผ่านการสอบแข่งขันไม่มามีรายงานตัวตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวจะถือว่าสละสิทธิ

ประกาศ ณ วันที่ ๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนาะ กลิ่นงาม)
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