



ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

เรื่อง การขึ้นบัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานทุนหมุนเวียน ของสำนักงาน ก.ค.ศ.

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ลงวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๗ เรื่อง รับสมัครบุคคล เพื่อสรรหาและเลือกสรรบุคคลเป็นพนักงานทุนหมุนเวียน ของสำนักงาน ก.ค.ศ. ตำแหน่งนักวิชาการการเงินและบัญชี จำนวน ๑ อัตรา และตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี จำนวน ๑ อัตรา นั้น

บัดนี้ การดำเนินการประเมินความรู้ความสามารถที่ใช้เฉพาะตำแหน่ง โดยการสอบข้อเขียน และประเมินความเหมาะสมกับตำแหน่ง โดยการสอบสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานทุนหมุนเวียน ของสำนักงาน ก.ค.ศ. ตามรายชื่อดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งนักวิชาการการเงินและบัญชี


ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - สกุล
๑	๖๗๐๐๐๕	นางสาวอารยา ชมเกล็ดแก้ว

๒. ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

- ไม่มีผู้สมัคร -

ทั้งนี้ ให้ผู้ได้รับการขึ้นบัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรร ตำแหน่งนักวิชาการการเงินและบัญชี มารายงานตัวเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานทุนหมุนเวียนของสำนักงาน ก.ค.ศ. ในวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล อาคารรัชชมังคลาภิเษก ชั้น ๕ กระทรวงศึกษาธิการ หากไม่มา รายงานตัวตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด จะถือว่าสละสิทธิในการจัดจ้างเป็นพนักงานทุนหมุนเวียน ในตำแหน่งดังกล่าว

ประกาศ ณ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗


(รองศาสตราจารย์ประวิต เอราวรรณ์)
เลขาธิการ ก.ค.ศ. ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

การจัดทำสัญญาจ้าง

๑. ผู้ผ่านการเลือกสรรต้องเข้าปฏิบัติงานที่สำนักงาน ก.ค.ศ. และทำสัญญาจ้างในวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๒. ในวันที่ทำสัญญาจ้าง ผู้ผ่านการเลือกสรรจะต้องไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานอื่นของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือ พนักงานหรือลูกจ้างของราชการส่วนท้องถิ่น

๓. ผู้ผ่านการเลือกสรรต้องหาหลักฐานในการทำสัญญาจ้าง ดังนี้

๓.๑ การค้ำประกันด้วยบุคคล โดยข้าราชการตั้งแต่ระดับปฏิบัติกรขึ้นไป หรือข้าราชการตำรวจ ข้าราชการทหาร ซึ่งมียศตั้งแต่ร้อยตำรวจเอก ร้อยเอก เรือเอก หรือเรืออากาศเอกขึ้นไป หรือ

๓.๒ ใช้เงินสด หรือหลักทรัพย์ค้ำประกัน ไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท

๔. ผู้ผ่านการเลือกสรรต้องนำเอกสารมาประกอบการทำสัญญาจ้าง ดังนี้

๔.๑ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)

๔.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๔.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ที่ยังไม่หมดอายุ จำนวน ๑ ฉบับ

๔.๔ สำเนาหลักฐานการศึกษา

- ปริญญาบัตร จำนวน ๑ ฉบับ

- ระเบียบแสดงผลการเรียน (Transcript of Record) จำนวน ๑ ฉบับ

๔.๕ ใบรับรองแพทย์ ที่แสดงว่าไม่เป็นโรคตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๖๖ ข้อ ๔

ประกอบด้วย

(๑) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) โรคติดยาเสพติดให้โทษ

(๓) โรคพิษสุราเรื้อรัง

(๔) โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรง และเป็น

อุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

๔.๖ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ กรณีที่หลักฐานและเอกสารการสมัครไม่ตรงกัน เช่น ใบสำคัญ การสมรส, ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ หรือชื่อสกุล, หลักฐานแสดงว่าเป็นผู้ผ่านการเกณฑ์ทหาร จำนวน ๑ ชุด

ทั้งนี้ ให้ลงลายมือชื่อ และรับรองสำเนาถูกต้อง ในสำเนาทุกฉบับ

สัญญาค้ำประกัน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

เชื้อชาติ.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ถนน.....ตรอก/ซอย.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....ขอทำสัญญาค้ำประกันให้ไว้ต่อสำนักงาน ก.ค.ศ. กระทรวงศึกษาธิการ ดังต่อไปนี้

ตามที่ (นาย/นาง/นางสาว).....ได้ทำสัญญาจ้างพนักงานทุนหมุนเวียน

ของสำนักงาน ก.ค.ศ. ในตำแหน่ง.....นั้น ข้าพเจ้าผู้ค้ำประกันขอให้สัญญาว่า

ถ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ปฏิบัติหน้าที่โดยทุจริต หรือกระทำการใด ๆ

ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สำนักงาน ก.ค.ศ. กระทรวงศึกษาธิการ ข้าพเจ้าผู้ค้ำประกันยอมรับผิดชอบชดใช้

ค่าเสียหายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้แก่สำนักงาน ก.ค.ศ. กระทรวงศึกษาธิการ ในวงเงินไม่น้อยกว่า 10,000 บาท

(หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) เสมือนข้าพเจ้าเป็นลูกหนี้ร่วมโดยมิจำเป็นต้องบอกกล่าวข้าพเจ้าก่อน

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

ใบรับรองแพทย์

เลขที่

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์..... อีเมล.....

เลขประจำตัวประชาชน ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรอง

สุขภาพเพื่อเข้ารับราชการในตำแหน่ง..... กรม

กระทรวง..... โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ไม่มี มี (ระบุ)๒. อุบัติเหตุและการผ่าตัด ไม่มี มี (ระบุ)๓. เคยเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน ไม่มี มี (ระบุ)

๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ

ข้าพเจ้ายินยอมให้.....(๑) ตรวจสอบ เก็บรวบรวม ใช้ หรือ
เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการ
พลเรือนสามัญ

ลงชื่อ

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ ๒ สำหรับแพทย์ผู้ตรวจ

สถานที่ตรวจ วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง (๒)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว

แล้วเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว กก. ความสูง ซม. ความดันโลหิต มม.ปรอท ชีพจร ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ปกติ ผิดปกติ (ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ดังนี้

(๑) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(๒) โรคติดยาเสพติดให้โทษ

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(๓) โรคพิษสุราเรื้อรัง

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(๔) โรคติดต่อร้ายแรงที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(๕) โรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

โรคทางกาย ปรากฏ ไม่ปรากฏ

โรคทางจิต ปรากฏ ไม่ปรากฏ

การตรวจพบ.....

.....

เห็นควรส่งตรวจเพิ่มเติม.....

.....

สรุปความเห็นของแพทย์(๓)

.....

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย (๔)

(.....)

หมายเหตุ

(๑) ชื่อส่วนราชการ

(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๔) ประทับตราโรงพยาบาลด้วย

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย