



ประกาศ อ.ก.ค.ศ. เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุโขทัย
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกนักศึกษาศึกษาทุนโครงการผลิตครูเพื่อพัฒนาท้องถิ่น ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบที่ ๒
เพื่อบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการเป็นข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ตำแหน่งครูผู้ช่วย
สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

ตามประกาศ อ.ก.ค.ศ. เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุโขทัย ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๗ เรื่อง รับสมัครคัดเลือกนักศึกษาศึกษาทุนโครงการผลิตครูเพื่อพัฒนาท้องถิ่น ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ เพื่อบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการเป็นข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ตำแหน่ง ครูผู้ช่วย สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยรับสมัครระหว่างวันที่ ๗ - ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ และดำเนินการคัดเลือกโดยการสัมภาษณ์ในวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ไปแล้วนั้น

บัดนี้ การดำเนินการคัดเลือกเสร็จสิ้นแล้ว จึงประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ ก.ค.ศ.กำหนด ผู้ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกต้องได้คะแนนประเมิน (สัมภาษณ์) ไม่ต่ำกว่าร้อยละหกสิบโดยเรียงลำดับจากผู้ได้คะแนนจากมากไปหาน้อย หากคะแนนเท่ากันให้ผู้ที่ได้รับเลขประจำตัวสอบก่อนเป็นผู้ที่อยู่ในลำดับที่ดีกว่า โดยประกาศผลการคัดเลือกแยกตามสาขาวิชาเอก ดังบัญชีรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกแนบท้ายประกาศนี้

๑. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุโขทัย จะดำเนินการบรรจุและแต่งตั้งผู้ได้รับการคัดเลือกโดยให้ไปรายงานตัวเพื่อปฏิบัติงานในวันจันทร์ที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ ห้องประชุมเจ้าราม ชั้น ๓ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุโขทัย อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย โดยไม่มีการขึ้นบัญชีไว้ ทั้งนี้ให้จัดเตรียมเอกสารประกอบการรายงานตัวเพื่อบรรจุแต่งตั้งตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

๒. การบรรจุและแต่งตั้งจะยึดประกาศผลการคัดเลือกเป็นการเรียกตัวผู้มีสิทธิได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการ จึงเป็นหน้าที่ของผู้ผ่านการคัดเลือกที่ต้องสนใจติดตามเพื่อรับทราบประกาศผลการคัดเลือก

๓. ผู้ผ่านการคัดเลือกที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้ง จะต้องได้รับการเตรียมความพร้อมและพัฒนาอย่างเข้มตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ ก.ค.ศ. กำหนด เป็นเวลา ๒ ปี และจะต้องปฏิบัติหน้าที่อยู่ในหน่วยงานการศึกษาที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งไม่น้อยกว่า ๕ ปี โดยไม่มีการโอนหรือโยกย้ายไปยังสถานศึกษาหรือหน่วยงานอื่น เว้นแต่ลาออกจากราชการ

กรณีหากตรวจสอบภายหลังพบว่า ผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกรายใด มีคุณสมบัติไม่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งหรือขาดคุณสมบัติ ตามประกาศ อ.ก.ค.ศ. เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุโขทัย ลงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗ เรื่อง รับสมัครคัดเลือกนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ เพื่อบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการเป็นข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ตำแหน่งครูผู้ช่วย สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน หรือไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่ ก.ค.ศ. กำหนด ให้ถือว่าผู้นั้นขาดคุณสมบัติที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งครูผู้ช่วย ทั้งนี้ หากเป็นผู้ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งแล้วต้องถูกเพิกถอนคำสั่งบรรจุและแต่งตั้งนั้นหรือสั่งให้ออกจากราชการแล้วแต่กรณีโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ และจะเรียกร้องสิทธิใดๆ ไม่ได้ทั้งสิ้น

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายดำรง มโนรถ)

ประธาน อ.ก.ค.ศ. เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุโขทัย

เอกสารแนบท้ายประกาศ

บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกนักศึกษาทุนโครงการผลิตครูเพื่อพัฒนาท้องถิ่น ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบที่ ๒
เพื่อบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการเป็นข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ตำแหน่งครูผู้ช่วย
สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
(แนบท้ายประกาศ อ.ก.ค.ศ. เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุโขทัย ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗)

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - สกุล	วิชาเอก	หมายเหตุ
๑.	๒๓๘๑๙๐๐๑	นางสาวชลธิราภรณ์ คำแก้ว	ชีววิทยา	ให้ผู้ผ่านการคัดเลือกรายงานตัวเพื่อบรรจุ และแต่งตั้ง ในวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ ห้องประชุมเจ้าราม ชั้น ๓ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุโขทัย



เอกสาร/หลักฐานที่ต้องนำมาแสดงในวันรายงานตัวเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการครู
และบุคลากรทางการศึกษา ตำแหน่งครูผู้ช่วย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุโขทัย

๑. การจัดทำแฟ้มประวัติข้าราชการ ใช้เอกสาร/หลักฐาน ดังนี้

๑.๑ สำเนาปริญญาบัตร หรือหนังสือรับรองคุณวุฒิ (กรณีใช้หนังสือรับรองคุณวุฒิ ให้ใช้ได้กรณีจบการศึกษาแล้วแต่ยังไม่ได้รับใบปริญญาบัตรเท่านั้น)	จำนวน ๑ ฉบับ
๑.๒ สำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน (Transcript)	จำนวน ๑ ฉบับ
๑.๓ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพครู	จำนวน ๑ ฉบับ
๑.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน ๑ ฉบับ
๑.๕ สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน ๑ ฉบับ
๑.๖ สำเนาหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น หนังสือสำคัญการเปลี่ยนชื่อ – สกุล , ทะเบียนสมรส	จำนวน ๑ ฉบับ

๒. การจัดทำบัตรประจำตัวข้าราชการ ใช้เอกสาร/หลักฐาน ดังนี้

๒.๑ คำขอมอบบัตรประจำตัวข้าราชการ (รับแบบที่ สพม.สุโขทัย)	จำนวน ๑ ฉบับ
๒.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน ๑ ฉบับ
๒.๓ หลักฐานแสดงหมู่โลหิตเลือด	จำนวน ๑ ฉบับ
๒.๔ รูปถ่ายหน้าตรงสวมเครื่องแบบปกติขาว ระดับอินทรรณู อันดับครูผู้ช่วย ไม่ประดับ เครื่องราชอิสริยาภรณ์ ไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว ซึ่งถ่ายมาแล้ว ไม่เกิน ๖ เดือน และถ่ายครั้งเดียวกัน	จำนวน ๒ รูป

๓. การแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด

๓.๑ หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด (รับแบบที่ สพม.สุโขทัย)	จำนวน ๒ ฉบับ
๓.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้ที่จะให้รับบำเหน็จตกทอด ที่ไม่ใช่ทายาทตามกฎหมาย (ที่ไม่ใช่บิดา มารดา คู่สมรส บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย) เช่น จะมอบให้พี่ น้อง หรือบุคคลใดหรือหลายคนก็ได้ ให้แนบสำเนาบัตรประชาชนและ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้นั้น	อย่างละ ๒ ฉบับ

๔. การแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีข้าราชการถึงแก่ความตาย

๔.๑ หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีข้าราชการถึงแก่ความตาย (รับแบบที่ สพม.สุโขทัย)	จำนวน ๒ ฉบับ
๔.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน (ระบุได้เพียง ๑ คน เท่านั้น)	อย่างละ ๒ ฉบับ

๕. การจัดทำสิทธิสวัสดิการข้าราชการพยาบาลจ่ายตรง ใช้เอกสาร/หลักฐาน ดังนี้

๕.๑ แบบกรอกข้อมูลรายบุคคล (รับแบบ ๗๑๒๗ ที่ สพม.สุโขทัย)	จำนวน ๑ ฉบับ
๕.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน	อย่างละ ๑ ฉบับ
๕.๓ สำเนาทะเบียนสมรส (ที่ระบุเลขที่ วัน เดือน ปี ชัดเจน) (ถ้ามี)	จำนวน ๑ ฉบับ
๕.๔ สำเนาทะเบียนหย่า/มรณบัตร (กรณีหย่า/เสียชีวิต) (ถ้ามี)	จำนวน ๑ ฉบับ
๕.๕ สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว/ชื่อสกุล (ถ้ามี)	จำนวน ๑ ฉบับ
๕.๖ สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน บิดา , มารดา	อย่างละ ๑ ฉบับ
๕.๗ สำเนาทะเบียนสมรสของบิดา มารดา (ที่ระบุเลขที่ วัน เดือน ปี ชัดเจน)	อย่างละ ๑ ฉบับ
๕.๘ สำเนาใบมรณบัตรบิดา , มารดาในกรณีเสียชีวิต (ถ้ามี)	อย่างละ ๑ ฉบับ
๕.๙ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน คู่สมรส (ถ้ามี)	อย่างละ ๑ ฉบับ
๕.๑๐ สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาสูติบัตรของบุตรทุกคน (ถ้ามี)	อย่างละ ๑ ฉบับ
๕.๑๑ สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว/ชื่อสกุล ของบิดา มารดา คู่สมรส บุตร (ถ้ามี)	อย่างละ ๑ ฉบับ

๖. การแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online

๖.๑ สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย (สาขาใด จังหวัดใดก็ได้) (สำหรับรับเงินเดือน)	จำนวน ๑ ฉบับ
--	--------------

๗. ใบรับรองแพทย์

ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐที่ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน ที่แสดงว่าไม่เป็นโรคตามกฎ ก.ค.ศ.ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๔๙ ฉบับจริง	จำนวน ๑ ฉบับ
--	--------------

หมายเหตุ : ให้ผู้ที่มีสิทธิได้รับการบรรจุและแต่งตั้งรับรองสำเนาเอกสารทุกรายการ สำหรับสำเนาเอกสารของบิดา มารดา หรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ให้ผู้นั้นรับรองสำเนาเอกสารให้ครบถ้วนทุกรายการ