



ประกาศ อ.ก.ค.ศ.เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุโขทัย

เรื่อง การขึ้นบัญชีผู้สอบแข่งขันได้ กรณีการนำบัญชีผู้สอบแข่งขันได้ในบัญชีหนึ่งไปขึ้นบัญชีเป็นผู้สอบแข่งขันได้ในบัญชีอื่นเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการเป็นข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ตำแหน่งครูผู้ช่วย สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

.....

ด้วย อ.ก.ค.ศ. เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุโขทัย ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๙ มีมติอนุมัติหลักการให้ขอใช้บัญชีผู้สอบแข่งขันได้ จากบัญชี อ.ก.ค.ศ. เขตพื้นที่การศึกษาอื่น เพื่อนำไปขึ้นบัญชีเป็นผู้สอบแข่งขันได้ของ อ.ก.ค.ศ. เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุโขทัย โดยดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.ค.ศ. ที่ ศธ ๐๒๐๖.๖/ว ๒๐ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๖ อ.ก.ค.ศ. เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุโขทัย จึงนำบัญชีผู้สอบแข่งขันได้ ตำแหน่งครูผู้ช่วย ตามประกาศ อ.ก.ค.ศ. เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษากำแพงเพชร ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ในสาขาวิชาเอกเกษตรกรรม จำนวน ๑ อัตรา มาประกาศขึ้นบัญชีของ อ.ก.ค.ศ. เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุโขทัย โดยเป็นไปตามความสมัครใจของผู้สอบแข่งขันได้ จำนวน ๑ ราย ตามบัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

อ.ก.ค.ศ. เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุโขทัย ขอใช้ประกาศขึ้นบัญชีผู้สอบแข่งขันได้นี้ เป็นหนังสือเรียกรายงานตัว โดยให้นำเอกสารหลักฐานตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ ไปรายงานตัวและเลือกสถานศึกษาเพื่อบรรจุและแต่งตั้ง ในวันพฤหัสบดีที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ณ กลุ่มบริหารงานบุคคล ชั้น ๑ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุโขทัย ตำบลธานี อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

ทั้งนี้ ผู้สอบแข่งขันได้จะถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีเมื่อผู้นั้นมีกรณีใดกรณีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๑. ผู้นั้นได้รับการบรรจุและแต่งตั้งไปแล้ว
๒. ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิ์ในการบรรจุและแต่งตั้ง
๓. ผู้นั้นไม่ไปรายงานตัวเพื่อรับการบรรจุและแต่งตั้งตามกำหนด
๔. ผู้นั้นไม่มารับการบรรจุและแต่งตั้งตามวันที่กำหนดได้

ในกรณีที่ตรวจสอบพบว่าผู้สอบแข่งขันรายใดเป็นผู้ขาดคุณสมบัติตามประกาศรับสมัครและตามหลักเกณฑ์ที่ ก.ค.ศ. กำหนด ให้ถือว่าผู้นั้นขาดคุณสมบัติที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งครูผู้ช่วย ทั้งนี้ หากเป็นผู้ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งแล้วต้องถูกเพิกถอนคำสั่งบรรจุและแต่งตั้งนั้น หรือสั่งให้ออกจากราชการแล้วแต่กรณี โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ และจะเรียกร้องสิทธิใดๆ มิได้ทั้งสิ้น

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายสุดเขต สวยสม)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุโขทัย

อนุกรรมการและเลขานุการ อ.ก.ค.ศ.เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุโขทัย ปฏิบัติหน้าที่แทน

ประธาน อ.ก.ค.ศ.เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุโขทัย

บัญชีรายชื่อผู้ได้รับการขึ้นบัญชีเป็นผู้สอบแข่งขันได้
เพื่อบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการเป็นข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา
ตำแหน่งครูผู้ช่วย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุโขทัย
(แบบทำยประกาศ อ.ก.ค.ศ. เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุโขทัย ลงวันที่ ๒๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔)

สาขาวิชาเอกเกษตรกรรม

ลำดับ ที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - สกุล	ลำดับที่ ผู้สอบแข่งขันได้ ตามประกาศ เจ้าของบัญชี	หมายเหตุ
๑	๑๘๘๒๕๐๐๐๖	นายพิทักษ์ จาวสุวรรณวงษ์	๓	ตามประกาศ อ.ก.ค.ศ. เขตพื้นที่ การศึกษามัธยมศึกษากำแพงเพชร ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



อัตราเงินเดือน

๑. สำหรับคุณวุฒิปริญญาตรี (หลักสูตร ๔ ปี) อัตราเงินเดือน ๑๘,๒๒๐ บาท
๒. สำหรับประกาศนียบัตรบัณฑิตที่มีหลักสูตรการศึกษาไม่น้อยกว่า ๑ ปี ต่อจากวุฒิปริญญาตรี
หลักสูตร ๔ ปี อัตราเงินเดือน ๑๙,๑๒๐ บาท
๓. สำหรับคุณวุฒิปริญญาตรี (หลักสูตร ๕ ปี) อัตราเงินเดือน ๑๙,๑๒๐ บาท
๔. สำหรับคุณวุฒิปริญญาตรี (หลักสูตร ๖ ปี) อัตราเงินเดือน ๒๑,๔๑๐ บาท

เอกสาร/หลักฐานที่ต้องนำมาแสดงในวันรายงานตัวเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการครู
และบุคลากรทางการศึกษา ตำแหน่งครูผู้ช่วย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุโขทัย

๑. การจัดทำแฟ้มประวัติข้าราชการ ใช้เอกสาร/หลักฐาน ดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| ๑.๑ สำเนาปริญญาบัตร หรือหนังสือรับรองคุณวุฒิ
(กรณีใช้หนังสือรับรองคุณวุฒิ ให้ใช้ได้ในการศึกษาแล้วแต่ยังไม่ได้รับใบปริญญาบัตรเท่านั้น) | 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 คำขอมีบัตรประจำตัวข้าราชการ (รับแบบที่ สพม.สุโขทัย) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๓ หลักฐานแสดงหมู่โลหิต | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๔ รูปถ่ายหน้าตรงสวมเครื่องแบบปกติขาว ระดับอินทรรณู อันดับครูผู้ช่วย ไม่ประดับ
เครื่องราชอิสริยาภรณ์ ไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว ซึ่งถ่ายมาแล้ว
ไม่เกิน ๖ เดือน และถ่ายครั้งเดียวกัน | จำนวน ๒ รูป |

๓. การแสดงเจตนารับบำเหน็จตกทอด

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

๔. การแสดงเจตนารับเงินช่วยเหลือกรณีข้าราชการถึงแก่ความตาย

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

๕. การจัดทำสิทธิสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลจ่ายตรง 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
สำเนาน้ำสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย (สาขาใด จังหวัดใดก็ได้) (สำหรับรับเงินเดือน) จำนวน ๑ ฉบับ
๗. ใบรับรองแพทย์
ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐที่ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน ที่แสดงว่า
ไม่เป็นโรคตามกฎ ก.ค.ศ.ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๔๙ ฉบับจริง จำนวน ๑ ฉบับ

หมายเหตุ : ให้ผู้ที่มีสิทธิได้รับการบรรจุและแต่งตั้งรับรองสำเนาเอกสารทุกรายการ สำหรับสำเนาเอกสารของบิดา มารดา หรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ให้ผู้นั้นรับรองสำเนาเอกสารให้ครบถ้วนทุกรายการ

