



ที่ ศธ ๐๒๘๗/๒๒๓

สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
ตำบลลุมพินี อำเภอพระนครศรีอยุธยา  
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๐๐๐

๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง การรายงานตัวเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการเป็นข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา  
ตำแหน่งครูผู้ช่วย สังกัดสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิ์และบัญชีอัตราว่าง	จำนวน ๑ ชุด
	๒. บัญชีรายละเอียดเอกสารที่ต้องนำมาแสดง	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓. บันทึกสละสิทธิ์	จำนวน ๑ ฉบับ

ตามประกาศขึ้นบัญชีผู้สอบแข่งขันได้ของ อ.ก.ค.ศ. เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา  
พระนครศรีอยุธยา เขต ๑ ลงวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๘ บัญชี กศจ.พระนครศรีอยุธยา ลงวันที่ ๒๘  
กันยายน ๒๕๕๙ และบัญชี กศจ.พระนครศรีอยุธยา ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ท่านเป็นผู้สอบแข่งขันได้  
ตำแหน่งครูผู้ช่วย คุณวุฒิปริญญาตรี กลุ่มวิชาเอกต่าง ๆ บัดนี้มีตำแหน่งว่าง ท่านเป็นผู้ที่อยู่ในลำดับที่มีสิทธิ์  
ได้รับการบรรจุและแต่งตั้ง (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)

จึงให้ท่านไปรายงานตัวในวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๐๙.๐๐ น.  
พร้อมเอกสารตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ ณ สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อรับการบรรจุและ  
แต่งตั้ง ในวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๙ สำหรับผู้สอบแข่งขันที่ประสงค์จะขอสละสิทธิ์เข้ารับการบรรจุและ  
แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งครูผู้ช่วย ให้จัดส่งเอกสารหมายเลข ๓ เพื่อเป็นการยืนยันอีกครั้ง ทั้งนี้ หากไม่มา  
รายงานตัวตามวันและเวลาที่กำหนดถือว่าสละสิทธิ์ในการบรรจุและแต่งตั้ง

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอารักษ์ พัฒนถาวร)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพระนครศรีอยุธยา เขต ๑  
ปฏิบัติหน้าที่ศึกษาธิการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ฝ่ายเลขานุการ ศธจ.พระนครศรีอยุธยา

โทร. ๐๓๕-๗๐๔๘๐๔ ต่อ ๑๐๙

โทรสาร.๐๓๕-๗๐๔๘๐๒

เอกสารที่ผู้ผ่านการคัดเลือกต้องนำไปแสดงในวันรายงานตัวเข้ารับการบรรจุและแต่งตั้ง

ในวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๙

\*\*\*\*\*

๑. บัตรประจำตัวผู้สมัคร หากทำหายให้ใช้สำเนาบัตรประชาชน
๒. สำเนาปริญญาบัตรหรือสำเนาหนังสือรับรองคุณวุฒิที่ใช้ในการสมัคร
๓. สำเนาใบระเบียบแสดงผลการเรียน (transcript) ที่ระดับสาขาวิชาเอกที่ใช้ในการสมัคร (กรณีเป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ๒ ปี หลักสูตรต่อเนื่อง ให้นำไปแสดงทั้งระดับปริญญาตรี และระดับอนุปริญญาหรือ
๔. สำเนาประกาศนียบัตรบัณฑิตที่มีหลักสูตรศึกษาไม่น้อยกว่า ๑ ปี ต่อจากวุฒิปริญญาตรีหลักสูตร ๔ ปี (ถ้ามี) พร้อมสำเนาใบระเบียบแสดงผลการเรียน (transcript)
๕. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพครู หรือสำเนาใบอนุญาตปฏิบัติการสอน หรือสำเนาหนังสือรับรองสิทธิ
๖. ใบ ป.บัณฑิต (ถ้ามี)
๗. สำเนาบัตรประชาชน
๘. สำเนาทะเบียนบ้าน
๙. ใบรับรองแพทย์ตามแบบที่กำหนดทำยื่นจากสถานพยาบาลของทางราชการ

เอกสารข้อ ๒ -๘ ให้นำมาจำนวน ๒ ชุด รับรองสำเนาถูกต้อง และให้จัดเรียงเอกสารตามลำดับเย็บมาให้เรียบร้อย

**หมายเหตุ** เอกสารที่เป็นสำเนาให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกหน้าทุกรายการ

หากมีข้อสงสัยให้โทรสอบถามเบอร์ ๐๙๐-๙๘๒๘๑๑๕

## บันทึกขอสละสิทธิ์

เขียนที่.....

ธันวาคม 2559

เรื่อง ขอสละสิทธิ์ในการเรียกบรรจุเข้ารับราชการเป็นข้าราชการครู ตำแหน่งครูผู้ช่วย

เรียน ศึกษาธิการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ตามที่สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้มีหนังสือเรียกตัวข้าพเจ้ามาบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการเป็นข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ตำแหน่งครูผู้ช่วย สังกัดสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยให้มารายงานตัวในวันที่ 23 เดือน ธันวาคม พ.ศ.2559 นั้น

เนื่องจากข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....  
ผู้สอบแข่งขันได้ลำดับที่ ..... กลุ่มวิชาเอก ..... ขอสละสิทธิ์เนื่องจาก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

เบอร์โทรศัพท์.....

ให้จัดส่งทาง FAX 035-268520 หรือ ถ่ายส่ง ID LINE tanasiri 2560 (ถ่ายให้ชัด)

## ใบรับรองแพทย์

โรงพยาบาล.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้านายแพทย์/แพทย์หญิง.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่ ..... ได้ทำการตรวจร่างกาย

นาย/นาง/นางสาว ..... เลขประจำประชาชน .....

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) .....

ซึ่งประสงค์จะเข้ารับการรักษาและแต่งตั้งเข้ารับราชการเป็นข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ตำแหน่งครูผู้ช่วย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพระนครศรีอยุธยา เขต ๑

เมื่อวันที่ .....เดือน .....พ.ศ. .... ปรากฏว่า

( ) เป็น ( ) ไม่เป็น คนไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

( ) เป็น ( ) ไม่เป็น โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการที่เป็นที่รังเกียจ  
ของสังคม

( ) เป็น ( ) ไม่เป็น วัณโรคในระยะติดต่อ

( ) เป็น ( ) ไม่เป็น โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

( ) เป็น ( ) ไม่เป็น โรคติดยาเสพติดให้โทษ

( ) เป็น ( ) ไม่เป็น โรคพิษสุราเรื้อรัง

ข้าพเจ้ามีความเห็นว่า .....

ใบรับรองแพทย์นี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับตั้งแต่วันที่ตรวจร่างกาย

ลงชื่อ ..... ผู้ได้รับการตรวจ

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

### หมายเหตุ

(๑) ให้ขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก

(๒) เครื่องหมาย ( / ) หมายถึงข้อความที่ต้องการระบุในใบรับรองแพทย์ฉบับนี้