

รายละเอียดการเรียกผู้สอบแข่งขันได้มารายงานตัวเพื่อบรรจุเข้ารับราชการ  
ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (ส่วนกลาง)

๑. การรายงานตัวและบรรจุแต่งตั้ง

วันรายงานตัว

: วันจันทร์ที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗  
(รับรายงานตัวและปฐมนิเทศ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.)

ณ ห้องประชุม สพฐ. ๒ อาคาร สพฐ. ๕ ชั้น ๙

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ

ถนนราชดำเนินนอก แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

การแต่งกาย

: ชุดสุภาพ

วันบรรจุและแต่งตั้ง

: วันอังคารที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๗ (เริ่มปฏิบัติราชการ)

๒. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จะเรียกบรรจุและแต่งตั้งผู้สอบแข่งขันได้ จำนวน ๘ ราย ดังนี้

ที่	ตำแหน่ง	จำนวน ตำแหน่ง ว่าง	ลำดับที่	หน่วยงานที่จะบรรจุ
๑	นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ	๕	๑๒, ๑๓, ๑๔, ๑๕, ๑๖	สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา
๒	นักวิชาการตรวจสอบภายในปฏิบัติการ	๓	๑๙, ๒๐, ๒๑	กลุ่มตรวจสอบภายใน

๓. หลักฐานหรือเอกสารที่ต้องนำมาในวันรายงานตัวเพื่อบรรจุเข้ารับราชการ

๓.๑ ให้ผู้เข้ารับรายงานตัวเตรียมบัตรประจำตัวประชาชน (ฉบับจริง) เพื่อให้เจ้าหน้าที่รับรายงานตัว  
ตรวจสอบก่อนลงชื่อรับรายงานตัว

๓.๒ รูปถ่ายสวมเครื่องแบบข้าราชการปกติขาว หน้าตรง ไม่สวมหมวก และไม่สวมแว่นตาดำ ติดเครื่องหมาย  
สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ หรือตำแหน่งประเภททั่วไป  
ระดับปฏิบัติงาน (ไม่ต้องติดผ้าแพรแถบ เนื่องจากยังไม่มีเครื่องราชอิสริยาภรณ์) ภาพสี ขนาด ๑.๕ นิ้ว  
ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๑ รูป

๓.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๔ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๕ สำเนาปริญญาบัตร/ สำเนาประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (แสดงว่าเป็นผู้มีคุณวุฒิการศึกษาตรงตาม  
ประกาศรับสมัคร) และสำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript of Records) จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๓.๖ สำเนาหนังสือรับรองผลการสอบผ่านการวัดความรู้ความสามารถทั่วไป ของสำนักงาน ก.พ.  
ในระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า (กรณีเป็นผู้สอบแข่งขันได้ในตำแหน่งประเภทวิชาการ) จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๗ ใบรับรองแพทย์ (ตามแบบตงแนบ) ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกายและแสดงว่า  
ไม่เป็นโรคต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๖๖ (แพทย์ผู้ตรวจร่างกายต้องเป็นแพทย์แผนปัจจุบัน  
ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม ในโรงพยาบาลของรัฐ  
หรือโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง) จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๘ สำเนาเอกสารทางการแพทย์ จำนวน ๑ ฉบับ (เพศชาย)

๓.๙ สำหรับผู้ที่รับราชการในสังกัดต่างๆ พนักงานหรือลูกจ้างหน่วยงานภาครัฐ/ภาคเอกชนให้นำสำเนาหนังสืออนุมัติลาออก มายื่นในวันรายงานตัวด้วย ในกรณีไม่สามารถยื่นหนังสือขอลาออกได้ทันหรืออยู่ระหว่างขั้นตอนการพิจารณาให้นำสำเนาหนังสือแสดงความประสงค์ขอลาออกจากต้นสังกัดยื่นแทนเป็นการชั่วคราว

๓.๑๐ สำเนาหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ – สกุล, ทะเบียนสมรส, ใบสำคัญการหย่า จำนวน อย่างละ ๑ ฉบับ

ทั้งนี้ สำเนาเอกสารทุกฉบับให้ผู้สอบแข่งขันได้เขียนคำรับรองว่า “สำเนาถูกต้อง” และลงลายมือชื่อ วัน เดือน ปี และระบุเลขประจำตัวสอบกำกับไว้ มุมบนด้านขวาของสำเนาเอกสาร

#### ๔. เอกสารประกอบการพิจารณาปัจจัย (เงินเดือน) ในการบรรจุและแต่งตั้ง

๔.๑ สำหรับผู้สอบแข่งขันได้ที่มีความรู้ความสามารถด้านภาษาต่างประเทศที่มีส่วนสนับสนุนงานในความรับผิดชอบ

##### ตำแหน่งประเภทวิชาการ

เป็นผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ หรือในประเทศที่มีความรู้ความสามารถด้านภาษาต่างประเทศ โดยมีประกาศนียบัตร/ใบรับรองผลการสอบภาษาต่างประเทศที่ยังมีอายุการรับรองในวันแรกที่ส่วนราชการเปิดให้ยื่นผลคะแนน อย่างใดอย่างหนึ่งในภาษาใดภาษาหนึ่ง หรือหลายภาษา จำนวน ๑ ฉบับ ดังนี้

##### ๔.๑.๑ ภาษาอังกฤษ

มีคะแนนสอบ TOEFL PBT ตั้งแต่ ๕๐๐ คะแนน ขึ้นไป

มีคะแนนสอบ TOEFL CBT ตั้งแต่ ๑๗๓ คะแนน ขึ้นไป

มีคะแนนสอบ TOEFL iBT ตั้งแต่ ๖๐ คะแนน ขึ้นไป

มีคะแนนสอบ IELTS ตั้งแต่ ๕๐ คะแนน ขึ้นไป

มีคะแนนสอบ TOEIC ตั้งแต่ ๖๐๐ คะแนน ขึ้นไป

มีคะแนนสอบ CU - TEP ตั้งแต่ ๖๐ คะแนน ขึ้นไป หรือ

๔.๑.๒ ภาษาฝรั่งเศส : มีคะแนนสอบ DELF / DALF หรือคะแนนสอบ TCF จากสถานทูตฝรั่งเศส/สมาคมฝรั่งเศส (Alliance Francaise) ตั้งแต่ระดับ DELF B๑ ขึ้นไป หรือ

๔.๑.๓ ภาษาเยอรมัน : มีคะแนนสอบวัดระดับความรู้ภาษาเยอรมันจากสถานทูตเยอรมัน/สถาบันเกอเธ่ (Goethe - Institute) ตั้งแต่ระดับ GER B๑ ขึ้นไป หรือ

๔.๑.๔ ภาษาจีน : มีคะแนนสอบวัดระดับความรู้ภาษาจีน Hanyu Shuiping Kaoshi (HSK) จากสถานทูตจีน / สถาบันขงจื้อ ในระดับ HSK - Level ๔ ขึ้นไป หรือ

๔.๑.๕ ภาษาญี่ปุ่น : มีคะแนนสอบวัดระดับภาษาญี่ปุ่น (JLPT) จากสถานทูตญี่ปุ่น/ JASSO ในระดับ N๓ ขึ้นไป (หรือคะแนนอื่นที่เทียบกันได้)

๔.๒ สำหรับผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะบรรจุและแต่งตั้ง ขอให้ นำเอกสารแสดงประวัติการทำงาน พร้อมคำรับรองของผู้บังคับบัญชา จากหน่วยงานภาครัฐ หรือเอกชนที่เป็นนิติบุคคล โดยระบุระยะเวลาการปฏิบัติงาน อย่างน้อย ๑ ปีขึ้นไป **ฉบับจริง** มามอบให้เจ้าหน้าที่ในวันรายงานตัวด้วย

๔.๓ สำหรับผู้ที่มีคุณวุฒิการศึกษา ในระดับเดียวกันมากกว่า ๑ วุฒิ และเป็นคุณวุฒิที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ได้รับการบรรจุ ขอให้ นำคุณวุฒิการศึกษาและสำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript of Records) จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ ไปแสดงและมอบให้เจ้าหน้าที่ในวันรายงานตัวด้วย

ทั้งนี้ ต้องมีคุณสมบัติภายในวันที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการ (วันอังคารที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๗) เอกสารประกอบการพิจารณาปัจจัย (เงินเดือน) ให้ส่งมอบให้เจ้าหน้าที่ (ภายในวันศุกร์ที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๗) หากล่วงเลยระยะเวลาที่กำหนดจะไม่ได้รับการพิจารณา และถือว่าการสละสิทธิและไม่ประสงค์ที่จะขอรับการพิจารณาปัจจัย (เงินเดือน) ต่อไป

**๕. มาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID- 19)**

ผู้เข้ารับรายงานตัวต้องสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า ตลอดเวลาที่เข้ามาบริเวณห้องประชุม และเข้ากลุ่มไลน์ด้านล่างนี้ ภายในวันศุกร์ที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๖.๓๐ น.



-----

## ใบรับรองแพทย์

เลขที่ .....

### ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

โทรศัพท์..... อีเมล .....

เลขประจำตัวประชาชน ..... ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรอง  
สุขภาพเพื่อเข้ารับราชการในตำแหน่ง .....

กรม ..... กระทรวง .....

๑. โรคประจำตัว  ไม่มี  มี (ระบุ) .....

๒. อุบัติเหตุและการผ่าตัด  ไม่มี  มี (ระบุ) .....

๓. เคยเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน  ไม่มี  มี (ระบุ) .....

๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ .....

ข้าพเจ้ายินยอมให้ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) (๑) ตรวจสอบ เก็บรวบรวม ใช้ หรือ  
เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ

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) โรคยาเสพติดให้โทษ

ปรากฏ                       ไม่ปรากฏ

(๓) โรคพิษสุราเรื้อรัง

ปรากฏ                       ไม่ปรากฏ

(๔) โรคติดต่อร้ายแรงที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

ปรากฏ                       ไม่ปรากฏ

(๕) โรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

โรคทางกาย                       ปรากฏ                       ไม่ปรากฏ

โรคทางจิต                       ปรากฏ                       ไม่ปรากฏ

การตรวจพบ.....

.....

.....

เห็นควรส่งตรวจเพิ่มเติม .....

.....

สรุปความเห็นของแพทย์ .....

.....

.....

ลงชื่อ ..... แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย (๕)

(.....)

หมายเหตุ

(๑) ชื่อส่วนราชการ

(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๔) ประทับตราโรงพยาบาลด้วย

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย