



ประกาศสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัดสุรินทร์
เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิคัดเลือกบุคคลเพื่อจ้างเหมาบริการ ตำแหน่งบรรณารักษ์ (โดยวิธีการสัมภาษณ์)

ตามประกาศสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัดสุรินทร์
ลงวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อจ้างเหมาบริการ ตำแหน่งบรรณารักษ์
จำนวน ๑ อัตรา ตั้งแต่วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ถึง ๔ มีนาคม ๒๕๖๕ นั้น

บัดนี้ การรับสมัครได้สิ้นสุดลงแล้ว อาศัยอำนาจตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
ที่ ๒๗๐/๒๕๕๑ ลงวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๕๑ เรื่องมอบอำนาจให้ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบ
และการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัด/กรุงเทพมหานคร ปฏิบัติราชการแทน ปราบกฏว่ามีผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก
ตามกำหนด วัน เวลา และสถานที่ในการสอบ รวมทั้งระเบียบเกี่ยวกับการสอบคัดเลือกครั้งนี้ ดังนี้

๑. รายชื่อผู้มีสิทธิสอบคัดเลือก

๑) ตำแหน่งบรรณารักษ์ ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ ๑

๒. กำหนด วัน เวลา และสถานที่ในการสอบ

ให้ผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกบุคคลเพื่อจ้างเหมาบริการ ตำแหน่งบรรณารักษ์ เข้ารับการคัดเลือก
โดยวิธีการสัมภาษณ์ มารายงานตัวเพื่อเข้ารับการคัดเลือก ณ สำนักงาน กศน.จังหวัดสุรินทร์ตามวัน เวลา และ
สถานที่ ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ ๒

๓. ระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับการสอบ

ให้ผู้เข้ารับการคัดเลือกปฏิบัติตามระเบียบ ดังนี้

๑. ผู้เข้ารับการคัดเลือกแต่งกายให้สุภาพเรียบร้อยตามประเพณีนิยม คือ สุภาพสตรี สวมเสื้อ
กระโปรง สวมรองเท้าหุ้มส้น สุภาพบุรุษ สวมเสื้อ กางเกง โดยสอดชายเสื้อไว้ในกางเกง สวมรองเท้าหุ้มส้น และ
ประพฤติตนเป็นสุภาพชน และต้องปฏิบัติตามข้อแนะนำในการปฏิบัติตนของผู้เข้าสอบ

๒. เป็นหน้าที่ของผู้เข้าสอบที่จะต้องรู้ วัน เวลา สถานที่ในการสอบ และควรไปถึงสถานที่สอบ
ก่อนเวลาสอบ ไม่น้อยกว่า ๓๐ นาที

๓.ให้นำบัตรประจำตัวสอบ มาในวันสอบพร้อมกับบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัว
เจ้าหน้าที่หน่วยงานรัฐออกให้ ซึ่งมีรูปถ่ายและเลขบัตรประจำตัวประชาชน ๑๓ หลักชัดเจน มาแสดงต่อกรรมการ
หากไม่มีบัตรทั้งคู่มาแสดง จะไม่อนุญาตให้เข้าห้องสอบ

๔. ขอให้ผู้เข้าสอบปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 (COVID - 19) ของสำนักงาน กศน. จังหวัดสุรินทร์ ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ ๓

ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามประกาศและรายละเอียดอื่นเกี่ยวกับการคัดเลือกนี้ หรือหากผู้ใดทุจริตหรือ
พยายามทุจริตจะไม่ได้อนุญาตให้เข้าสอบ

ประกาศ ณ วันที่ ๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายปัญญา ศาสตรา)

ผู้อำนวยการสำนักงาน กศน. จังหวัดสุรินทร์

บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกเพื่อจ้างเหมาบริการ ตำแหน่ง บรรณารักษ์ (โดยวิธีการสัมภาษณ์)
สำนักงาน กศน. จังหวัดสุรินทร์

ลำดับ ที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - นามสกุล	หมายเหตุ
๑	๖๕๑๐๐๑	นางสาว อนุพร มะวัน	
๒	๖๕๑๐๐๒	นางสาว อรพิน ภูพวก	
๓	๖๕๑๐๐๓	นางสาว ยุพาพร จันทะมาตร	
๔	๖๕๑๐๐๔	นางสาว มลภิรมย์ มะเค็ง	
๕	๖๕๑๐๐๕	นางสาว นุชจรี สัตรัมย์	
๖	๖๕๑๐๐๖	นางสาว อภัสนันท์ เสกกาม	
๗	๖๕๑๐๐๗	นางสาว เจนจิรา ดำรงดี	
๘	๖๕๑๐๐๘	นางสาว ชนิภรณ์ ไชยทอง	
๙	๖๕๑๐๐๙	นางสาว วชิรญาณ ปัญญา	
๑๐	๖๕๑๐๑๐	นางสาว นิตยา บุญเสริม	
๑๑	๖๕๑๐๑๑	นางสาว นฤมล นิเวศสวรรค์	
๑๒	๖๕๑๐๑๒	นางสาว ยุรีรัตน์ จินดาศรี	
๑๓	๖๕๑๐๑๓	นางสาว กาญจนา ผากำ	
๑๔	๖๕๑๐๑๔	นางสาว ธนภรณ์ เงินทอง	
๑๕	๖๕๑๐๑๕	นางสาว ศิริพร วันเจริญ	



เอกสารแนบท้ายประกาศ ๒

กำหนดการคัดเลือกบุคคลเพื่อจ้างเหมาบริการ ตำแหน่งบรรณารักษ์

วันที่	เวลา	กิจกรรม	สถานที่สอบ	หมายเหตุ
วันพุธที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕	เวลา ๐๘.๐๐ น. – ๐๘.๔๕ น. เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานตัวและคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 - ดำเนินการสอบสัมภาษณ์ 	สำนักงาน กศน.จังหวัดสุรินทร์	ผู้เข้าสอบต้องแสดงบัตรประจำตัวสอบ และบัตรประจำตัวประชาชนต่อเจ้าหน้าที่ ณ ห้องสอบสัมภาษณ์ หากพบว่าไม่มีหลักฐานดังกล่าว จะถือว่าหมดสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

หมายเหตุ : สำนักงาน กศน.จังหวัดสุรินทร์ จะประกาศผลสอบคัดเลือก ภายในวันพฤหัสบดี ที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ สำนักงาน กศน.จังหวัดสุรินทร์ และทางเว็บไซต์

<http://surin.nfe.go.th> หรือ ๑๘๓.๘๘.๒๑๔.๘๓/surin

มาตรการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19)
รายละเอียดการเตรียมความพร้อมและข้อปฏิบัติในการคัดเลือกบุคคลเพื่อจ้างเหมาบริการ
ตำแหน่งบรรณารักษ์ (โดยวิธีการสัมภาษณ์)
สำนักงาน กศน. จังหวัดสุรินทร์

ตามที่ สำนักงาน กศน.จังหวัดสุรินทร์ ประกาศรับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อจ้างเหมาบริการ
ตำแหน่งบรรณารักษ์ โดยกำหนดการคัดเลือกโดยวิธีการสัมภาษณ์

เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) ยังมีความเสี่ยง
อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เป็นไปตามมาตรการการกักกันตัว สำหรับผู้ที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์
จึงขอให้ผู้เข้าสอบคัดเลือกบุคคลเพื่อจ้างเหมาบริการทุกคนปฏิบัติตามมาตรการการกักกันตัวของจังหวัด
สุรินทร์ และให้ผู้เข้าสอบคัดเลือกทุกคนเตรียมความพร้อมสำหรับการเดินทางเข้ารับการสอบคัดเลือก
ในวันพุธ ที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ สำนักงาน กศน. จังหวัดสุรินทร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ผู้เข้าสอบต้องแสดงหลักฐานก่อนเข้าห้องสอบว่าได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 (COVID -19) แล้วหรือไม่ โดยสำเนาเอกสารรับรองการได้รับวัคซีน COVID -19 ที่
สถานพยาบาลออกให้ หรือใบรับรองแบบดิจิทัล (Digital Health Pass หรือ Vaccine Covid -19 Certificate)
จากแอปพลิเคชัน “หมอพร้อม” หรือ Line@ “หมอพร้อม”

๒. ผู้เข้าสอบต้องแสดงหลักฐานก่อนเข้าห้องสอบว่าทำการตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
(COVID -19) ด้วย Antigen Test Kit (ATK) หรือ RT – PCR ล่วงหน้า ก่อนการเดินทางมาสถานที่สอบไม่เกิน
๗๒ ชั่วโมง

๒.๑ กรณีตรวจด้วยตนเองจากชุด Antigen Test Kit (ATK) ให้จัดทำรายละเอียดตามแบบ
แสดงผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) ด้วยตนเอง พร้อมทั้งลงลายมือชื่อรับรองผลการ
ตรวจ และลงลายมือชื่อพยาน

๒.๒ กรณีตรวจจากสถานพยาบาลด้วยชุด Antigen Test Kit (ATK) หรือ RT – PCR
ให้ขอรับใบยืนยัน/รับรองผลการตรวจจากสถานพยาบาล

๓. ผู้เข้าสอบและกรรมการจัดสอบทุกคน ต้องสวมหน้ากากป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 (COVID -19) ตลอดเวลาที่อยู่ในบริเวณสถานที่สอบ

๔. ผู้เข้าสอบและกรรมการทุกคน ต้องผ่านการตรวจวัดอุณหภูมิ ณ จุดคัดกรองก่อนเข้า
สถานที่สอบและหรือตัวอาคาร ในกรณีที่ผู้เข้าสอบมีอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า ๓๗.๕ องศาเซลเซียส จะทำการวัด
อุณหภูมิซ้ำอีก ๒ ครั้ง หากอุณหภูมิร่างกายยังสูงกว่า ๓๗.๕ องศาเซลเซียส จะถือว่าเป็นบุคคลที่ไม่ผ่านการ
คัดกรอง ซึ่งจะต้องได้รับการพิจารณาการเข้าสอบจากคณะกรรมการอำนวยการอีกครั้ง

๕. เนื่องจากได้มีการจัดตั้งจุดคัดกรองและตรวจวัดอุณหภูมิเพื่อให้บริการแก่ผู้เข้าสอบทุกคน
จึงขอความร่วมมือให้ผู้เข้าสอบมาถึงสถานที่สอบก่อนเริ่มเวลาเข้าสอบอย่างน้อย ๓๐ นาที โดยผู้เข้าสอบ
จะไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าห้องสอบหลังเวลา ๑๕ นาทีแรกของการสอบผ่านพ้นไป

๖. ผู้เข้าสอบจะต้องเตรียมอาหารและเครื่องดื่มมาเอง

๗. ขอความร่วมมือให้ผู้เข้าสอบทุกคน ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล หรือสบู่ ณ จุดบริการ
ก่อนเข้าสถานที่สอบและหรือตัวอาคารสถานที่สอบ

๘. ไม่อนุญาตให้ผู้ติดตาม หรือผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการสอบ เข้าใกล้บริเวณห้องสอบ

๙. ให้ผู้เข้าสอบที่เดินทางมาจากจังหวัดพื้นที่เสี่ยง หรือมีบุคคลในครอบครัวที่พักอาศัยอยู่
ร่วมบ้านเดียวกัน ที่มีประวัติการเดินทางหรือเดินทางผ่าน (Transit) มาจากประเทศ และจังหวัด กลุ่มเสี่ยง
พื้นที่ควบคุมสูงสุด ตามประกาศของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ให้แจ้งกับสถานที่สอบโดยด่วน

๑๐. ให้ผู้เข้าสอบลงทะเบียนก่อนเข้าและออกจากสถานที่สอบ ณ จุดลงทะเบียนที่กำหนด

๑๑. ระหว่างพักรอในสถานที่สอบ ให้ผู้เข้าสอบทุกคนปฏิบัติตามวิธีการเว้นระยะห่าง
ทางสังคม (Social Distancing) อย่างเคร่งครัด

๑๒. ให้ผู้เข้าสอบดูแลสุขภาพของตนเอง สังเกตอาการตนเอง หากรู้สึกมีไข้ ไอ จาม
มีน้ำมูก หายใจ หอบเหนื่อย ไม่สบายตัว ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ ณ จุดคัดกรอง

หมายเหตุ : มาตรการและแนวปฏิบัติสำหรับผู้เข้าสอบดังกล่าว อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์แพร่
ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามมาตรการป้องกันโรคของศูนย์
บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ
พ.ศ. ๒๕๕๘

: เอกสารข้อ ๒.๑ ใช้ประกอบเพื่อยืนยันผลเบื้องต้นในการเข้าสอบคัดเลือกบุคคลเพื่อจ้างเหมา
บริการ ตำแหน่งบรรณรักษ์ ของสำนักงาน กศน. จังหวัดสุรินทร์ เท่านั้น ไม่ใช่หลักฐานแสดงในกรณีที่เจ้า
พนักงาน ณ จุดตรวจเรียกดูเอกสารระหว่างการเดินทาง





สำเนาเอกสารรับรอง

การได้รับวัคซีนโควิด-19 แบบดิจิทัล (Digital Health Pass หรือ Vaccine Covid-19 Certificate)

จากแอปพลิเคชัน "หมอพร้อม"

Screenshot 14

เอกสารรับรองการได้รับ วัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย
THAI AND NATIONAL CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION



ชื่อ นามสกุล
Name: Last name

เพศ	วันที่รับวัคซีน	ชนิดของวัคซีนที่ได้รับ	เลขที่ขึ้นทะเบียนวัคซีน
Sex	Date of birth	It Vaccine received	Vaccine Number

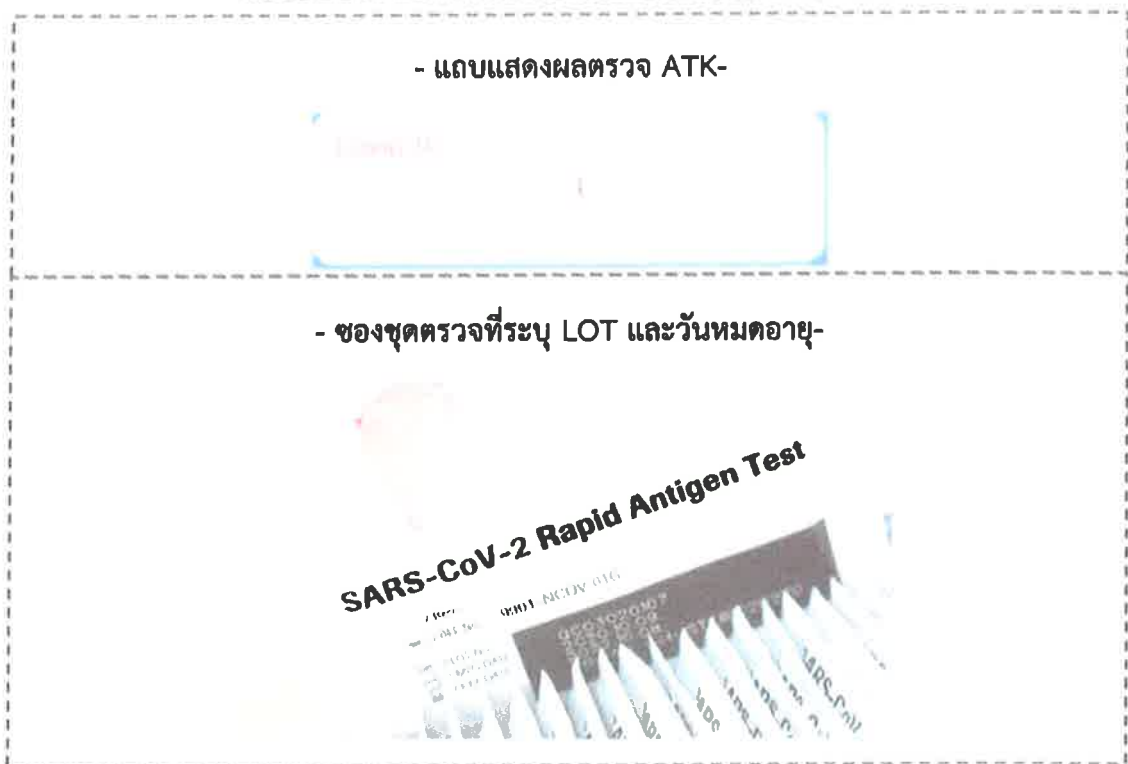
ที่อยู่
Address

โปรดใช้เฉพาะ ผู้รับวัคซีนที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จากประเทศไทย หรือได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จากต่างประเทศแล้วแต่กรณี
This certificate is only for those who have received COVID-19 vaccine from Thailand or received COVID-19 vaccine from other countries.

ข้อมูลที่ได้รับวัคซีน	วันที่ได้รับวัคซีน	ชื่อวัคซีนที่ได้รับ	ชื่อผู้ให้บริการวัคซีน	เลขที่ใบรับวัคซีน	ชื่อพื้นที่ที่ได้รับวัคซีน	หมายเลขบัตรประชาชน
Vaccination History	Date	Vaccine Name	Center Name	Vaccine No.	State of Center	Personal ID



แบบแสดงผลตรวจการติดเชื้อโควิด-19 ด้วยตนเอง (Antigen Test Kit : ATK)



วันที่ตรวจ : วันที่.....เดือน..... พ.ศ..... เวลา.....
*แสดงผลการตรวจไม่เกิน 72 ชั่วโมง (เริ่มตรวจตั้งแต่วันที่ 13 มีนาคม 2565)

ขอรับรองว่าผลตรวจดังกล่าวเป็นความจริง

-ลงลายมือชื่อ-

(.....ชื่อ - นามสกุล.....)

ผู้เข้าสอบ

-ลงลายมือชื่อ-

(.....ชื่อ - นามสกุล.....)

พยาน