



ประกาศสำนักงานสรรพากรพื้นที่อุบลราชธานี

เรื่อง ผลการสอบคัดเลือกเป็นลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่ง พนักงานตรวจสอบและเร่งรัดภาษี
ของสำนักงานสรรพากรพื้นที่อุบลราชธานี

ตามที่ได้มีประกาศสำนักงานสรรพากรพื้นที่อุบลราชธานี ลงวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๓ เรื่อง
รับสมัครสอบคัดเลือกเป็นลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่ง พนักงานตรวจสอบและเร่งรัดภาษี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ
การปฏิบัติงานของสำนักงานสรรพากรพื้นที่อุบลราชธานี นั้น

บัดนี้ การดำเนินการสอบคัดเลือกลูกจ้างชั่วคราว ในตำแหน่ง พนักงานตรวจสอบและเร่งรัดภาษี
ได้เสร็จเรียบร้อยแล้ว สำนักงานสรรพากรพื้นที่อุบลราชธานี จึงประกาศรายชื่อผู้สอบผ่านการคัดเลือกเป็นลูกจ้าง
ชั่วคราว ดังบัญชีรายชื่อผู้สอบผ่านการคัดเลือกฯ แนบท้ายประกาศนี้ (รายละเอียดแนบ ๑)

ทั้งนี้ ขอแจ้งให้ผู้สอบผ่านการคัดเลือกฯ ได้ทราบและปฏิบัติตาม ดังนี้

๑. บัญชีรายชื่อผู้สอบผ่านการคัดเลือกฯ ให้ใช้ได้ ๑ ปี นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้สอบผ่าน
การคัดเลือกเป็นลูกจ้างชั่วคราว

๒. ผู้สอบผ่านการคัดเลือกฯ ที่ได้ขึ้นบัญชีไว้ หากมีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้ถือเป็น
อันยกเลิกการขึ้นบัญชีผู้นั้น คือ

๒.๑ ผู้นั้นได้สละสิทธิ์ในตำแหน่งที่สอบผ่านการคัดเลือก

๒.๒ ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการจ้างงานภายในเวลาที่กำหนด และให้ถือว่าเป็นการ
สละสิทธิ์ในตำแหน่งที่สอบผ่าน

๒.๓ ผู้นั้นมีเหตุที่ไม่อาจเข้าปฏิบัติหน้าที่ตามเวลาที่กำหนด

๒.๔ กรณีผู้นั้นได้รับการจ้างงานในตำแหน่งที่สอบผ่านการคัดเลือกฯ ไปแล้ว ให้ยกเลิก
การขึ้นบัญชีผู้นั้นไว้ในบัญชีรายชื่อผู้สอบผ่านการคัดเลือกฯ

๓. สำนักงานสรรพากรพื้นที่อุบลราชธานี จะเรียกผู้สอบผ่านการคัดเลือกฯ มาเพื่อรับการจ้าง
ในตำแหน่ง พนักงานตรวจสอบและเร่งรัดภาษี โดยให้ผู้สอบผ่านการคัดเลือกฯ **ลำดับที่ ๑** ไปรายงานตัว และยื่น
หลักประกันในการทำงาน (รายละเอียดแนบ ๒) ในวันศุกร์ที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๐.๐๐ น. ณ งาน
ธุรการ ส่วนบริหารงานทั่วไป (ชั้น ๒) สำนักงานสรรพากรพื้นที่อุบลราชธานี เลขที่ ๒๕/๑๑ ซอยแจ้งสนิท ๑
ถนนแจ้งสนิท ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี หมายเลขโทรศัพท์ ๐๔๕-๔๗๔๑๗๐

๔. ผู้ผ่านการคัดเลือกฯ ต้องจัดหาบุคคลค้ำประกันในการปฏิบัติงาน จะต้องเป็นข้าราชการตั้งแต่
ระดับชำนาญการ หรือระดับชำนาญงานขึ้นไป หรือข้าราชการตำรวจ ข้าราชการทหาร ซึ่งมียศตั้งแต่ร้อยตำรวจเอก
ร้อยเอก เรือเอก หรือเรืออากาศเอกขึ้นไป หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจที่มีเงินเดือนไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐.-บาท หรือ
พนักงานในภาคเอกชนที่มีเงินเดือนไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐.- บาท

๕. ระยะเวลาการจ้างงานตั้งแต่วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
(จ้างเป็นรายปี)

/ ๖. หากปรากฏในภายหลัง...

๖. หากปรากฏในภายหลังว่าผู้สอบผ่านการคัดเลือกฯ รายใดมีคุณสมบัติไม่ตรงตามประกาศรับสมัครฯ ให้ถือว่าผู้นั้นขาดคุณสมบัติในการสมัครแต่เริ่มต้น จะไม่มีสิทธิได้รับการจ้างงาน กรณีที่ได้รับการจ้างงานไปแล้วก็ต้องออกจากงาน และไม่มีสิทธิเรียกร้องใด ๆ ทั้งสิ้น

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓



(นางกิริณา คุ่มแก้วพรหม)
สรรพากรพื้นที่อุบลราชธานี

บัญชีรายชื่อผู้สอบผ่านการคัดเลือกเป็นลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่ง พนักงานตรวจสอบและเร่งรัดภาษี

สำนักงานสรรพากรพื้นที่อุบลราชธานี

(แนบท้ายประกาศสำนักงานสรรพากรพื้นที่อุบลราชธานี ลงวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓)

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - นามสกุล	หมายเหตุ
๑	๐๐๐๑	น.ส.ณัฐนันท์ อินทรวงษ์โชติ	ให้มารายงานตัว
๒	๐๐๖๓	นายธนพล ไชยพันธ์	
๓	๐๐๒๒	นายเดวิดชัยคุณ จุลนีย์	
๔	๐๐๑๕	น.ส.ธาริณี จันทร์พันธ์	
๕	๐๐๐๕	นายจิรภัทร ภูริธร	
๖	๐๐๑๑	น.ส.ชนนิกานต์ มั่นคง	
๗	๐๐๔๐	น.ส.วนิดา เนื้ออ่อน	
๘	๐๑๐๓	นายปณณวัฒน์ ถ้วนคัด	
๙	๐๐๖๒	น.ส.ปภรณ์ชพร บุญลา	
๑๐	๐๐๖๙	น.ส.นิภาพร ภูสิงห์ทอง	
๑๑	๐๐๙๐	นายกิตติภูมิ ชูรัตน์	
๑๒	๐๐๐๒	นายธนวัตร จันทร์ส่อง	
๑๓	๐๐๕๐	น.ส.ปิยะพร เฉลิมรัตน์	
๑๔	๐๐๙๒	นายจิรวุฒน์ ทนองดี	
๑๕	๐๐๐๔	น.ส.ศศิมา ชัยสุวรรณ	
๑๖	๐๐๕๕	น.ส.พาขวัญ กมลรัตน์พิสุทธิ	
๑๗	๐๐๓๕	น.ส.ทศวรรณ อินทวัช	
๑๘	๐๐๖๖	น.ส.กิตติยากรณ์ ศรีม่วงใส	
๑๙	๐๐๗๗	นายสราวุธ จันทร์รักษา	
๒๐	๐๑๐๑	นายนพพล แก้วคำไสย์	
๒๑	๐๐๒๓	น.ส.นลินรัตน์ ราบุรีธนกกาญจน์	
๒๒	๐๐๒๘	น.ส.กาญจนา จุลทัศน์	
๒๓	๐๐๘๘	น.ส.ภัชภิษา คำภา	
๒๔	๐๐๒๔	น.ส.นริศรา ชาตะวราหะ	
๒๕	๐๐๐๖	น.ส.อรวรรณ บุญประสิทธิ์	
๒๖	๐๐๔๒	น.ส.อังคมาลินท์ แก้วประดับ	
๒๗	๐๐๖๗	น.ส.ชนรดี เครือสีดา	
๒๘	๐๐๗๔	นายราชินทร์ บัวเขียว	
๒๙	๐๐๘๙	น.ส.วนาลี ยุตกิจ	
๓๐	๐๐๑๔	น.ส.เนตติกา ถิ่นระหา	

เอกสารหลักฐานที่ใช้ในการรายงานตัว
ของผู้สอบผ่านการคัดเลือกลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่ง พนักงานตรวจสอบและเร่งรัดภาษี
(แนบท้ายประกาศสำนักงานสรรพากรพื้นที่อุบลราชธานี ลงวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓)

๑. เอกสารหลักฐานของผู้มารายงานตัว

- | | |
|--|--------------|
| ๑.๑ บัตรประจำตัวประชาชน (ฉบับจริง) พร้อมสำเนาบัตรฯ | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๑.๒ ทะเบียนบ้าน (ฉบับจริง) พร้อมสำเนา | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๑.๓ ใบเปลี่ยนชื่อ สกุล (ถ้ามี) (ฉบับจริง) พร้อมสำเนา | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๑.๔ สำเนาประกาศนียบัตร จำนวน ๒ ฉบับ และสำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน (Transcript of Records) จำนวน ๒ ฉบับ | |
| ๑.๕ ใบรับรองแพทย์ (ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน) ฉบับจริง | |

๒. เอกสารหลักฐานของผู้ค้ำประกัน

บุคคลค้ำประกันในการปฏิบัติงาน และคู่สมรสผู้ค้ำประกัน ต้องมาด้วยตนเอง ไม่สามารถมอบอำนาจได้ โดยให้นำหลักฐานในการจัดทำสัญญาค้ำประกันมาด้วย ดังนี้

หลักฐานในการจัดทำสัญญาค้ำประกัน (ผู้ค้ำประกัน)

- | | |
|--|--------------|
| ๑ บัตรประจำตัวประชาชน (ฉบับจริง) พร้อมสำเนาบัตรฯ | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๒ บัตรประจำตัวข้าราชการ (ฉบับจริง) พร้อมสำเนาบัตรฯ | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๓ ทะเบียนบ้าน (ฉบับจริง) พร้อมสำเนา | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๔ ทะเบียนสมรส (กรณีมีคู่สมรส) | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๕ หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ สกุล (ถ้ามี) พร้อมสำเนา | จำนวน ๒ ฉบับ |
- (กรณีพนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานในภาคเอกชนค้ำประกันให้แนบหนังสือรับรองเงินเดือนด้วย)

หลักฐานในการจัดทำสัญญาค้ำประกัน (คู่สมรสผู้ค้ำประกัน)

- | | |
|---|--------------|
| ๑. บัตรประจำตัวประชาชน (ฉบับจริง) พร้อมสำเนาบัตรฯ | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๒. ทะเบียนบ้าน (ฉบับจริง) พร้อมสำเนา | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๓. หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ สกุล (ถ้ามี) | จำนวน ๒ ฉบับ |

หมายเหตุ หากไม่มารายงานตัวภายใน วัน เวลา ที่กำหนด ถือว่าสละสิทธิ์ จะดำเนินการเรียกตัวบุคคลผู้สอบผ่านการคัดเลือกลำดับถัดไป

ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง (๑)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ หรืออยู่ที่

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว

เลขประจำตัวประชาชน

สถานที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

แล้ว เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ขอรับรองว่า

นาย/นาง/นางสาว ไม่เป็นคนไร้ความสามารถ

คนเสมือนไร้ความสามารถ คนวิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนดในกฎ ก.พ.

ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๕๓ ดังต่อไปนี้

(๑) วัณโรคในระยะแพร่กระจายเชื้อ

(๒) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๓) โรคติดยาเสพติดให้โทษ

(๔) โรคพิษสุราเรื้อรัง

(๕) โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรค

ต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ตามที่ ก.พ. กำหนด

*** (๖)

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์ (๒)

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจากราชการ

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

*** (ถ้าหากจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)