



ประกาศคณะกรรมการศึกษาธิการจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง แนวทางการดำเนินการสอบแข่งขันเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการ
เป็นข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ตำแหน่งครูผู้ช่วย
สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๔
ในสภาวะการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ตามประกาศคณะกรรมการศึกษาธิการจังหวัดร้อยเอ็ด ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านเกณฑ์ ภาค ก ภาค ข และมีสิทธิเข้ารับการประเมิน ภาค ค ในการสอบแข่งขันเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการเป็นข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ตำแหน่งครูผู้ช่วย สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้กำหนดดำเนินการสอบ ภาค ค ในวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ โรงเรียนเมืองร้อยเอ็ด ตำบลในเมือง อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ไปแล้วนั้น

เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และตามแนวทางการดำเนินการสอบแข่งขันเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการเป็นข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ตำแหน่งครูผู้ช่วย สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ในสภาวะการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ สำนักงาน ก.ค.ศ.กำหนด ตามหนังสือสำนักงาน ก.ค.ศ.ที่ ศธ ๐๒๐๖.๖/ว๗ ลงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ มติคณะกรรมการศึกษาธิการจังหวัดร้อยเอ็ด คราวประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๕ จึงประกาศแนวทางการดำเนินการสอบแข่งขันเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการเป็นข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ตำแหน่งครูผู้ช่วย สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ในสภาวะการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังนี้

๑. การจัดห้องสอบประเมินภาค ค ดำเนินการจัดห้องสอบกรณีปกติ และห้องสอบผ่านระบบออนไลน์ ณ โรงเรียนเมืองร้อยเอ็ด ตำบลในเมือง อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

๒. ให้ผู้เข้ารับการประเมินทุกคน เข้ารับการคัดกรอง และต้องยื่นหลักฐานฉบับจริงต่อเจ้าหน้าที่ ณ จุดคัดกรองที่สนามสอบจัดเตรียมไว้ และให้ผู้เข้ารับการประเมิน ภาค ค แสดงการได้รับฉีดยาตามเกณฑ์ที่ทางราชการกำหนด ตามเอกสารแนบท้ายประกาศฉบับนี้ และจะต้องมีเอกสารรับรองผลการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แบบ RT-PCR (Real Time Polymerase Chain Reaction) เฉพาะผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง และในจังหวัดอื่นๆ ต้องแสดงผลตรวจจาก Antigen Self-test Kit (ATK) เป็นลบ จากสถานบริการที่ขึ้นทะเบียนกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือสถานพยาบาลของรัฐ ซึ่งยืนยันว่าไม่มีเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระยะเวลาไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ก่อนการเข้ารับการประเมิน กรณีผู้ที่ติดเชื้อและรักษาหายแล้วไม่เกิน ๙๐ วัน ให้แสดงหนังสือรับรอง หากเกิน ๙๐ วัน ต้องมีผลการฉีดยา ๑ เข็ม

๓. กรณีผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมิน ภาค ค ที่เป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่อยู่ระหว่างรักษาตัว หรือผู้ที่มีหลักฐานยืนยันผลการตรวจฯ โดยวิธีการตรวจ ATK เป็น Positive (พบเชื้อ) หรือ RT - PCR เป็น Detected (พบเชื้อ) ไม่สามารถมารายงานตัวเพื่อเข้ารับการประเมิน ภาค ค ได้ตามประกาศ ณ สถานที่จัดสอบ ให้บุคคลดังกล่าวแจ้งสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดร้อยเอ็ดโดยด่วน ภายในวันพฤหัสบดีที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๕ ในเวลาราชการ ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๔๓ -๖๒๔ ๐๙๓ หรือเจ้าหน้าที่ ๐๙๒ - ๖๓๒ ๓๙๖๖ เพื่อเตรียมจัด /ห้องสอบ...

ห้องสอบประเมิน ภาค ค ผ่านระบบออนไลน์ Zoom Meeting โดย ผู้เข้ารับการประเมินจะต้องจัดเตรียมอุปกรณ์ เพื่อเข้ารับการประเมินด้วยตนเองให้พร้อมมากที่สุด เช่น ระบบอินเทอร์เน็ต ระบบไฟฟ้าหรือแบตเตอรี่ของ อุปกรณ์สื่อสาร เป็นต้น

๔. ขั้นตอนการดำเนินการเตรียมความพร้อมประเมินภาค ค ผ่านระบบออนไลน์ Zoom Meeting ให้เพิ่มตนเองในแอปพลิเคชันไลน์ (Line) โดยใช้หมายเลขโทรศัพท์ดังกล่าว หรือเข้ากลุ่มไลน์ (Line) โดยตรง <https://line.me/R/ti/g/JJIC5sCPgH> เพื่ออำนวยความสะดวกในการประเมินผ่านระบบออนไลน์ Zoom Meeting

๕. การประเมินผ่านระบบออนไลน์ Zoom Meeting เป็นความรับผิดชอบของผู้เข้ารับการประเมิน ที่ต้องสามารถดำเนินการนำเสนอให้คณะกรรมการประเมิน ภาค ค สามารถประเมินได้ตามหลักสูตร ตามหลักเกณฑ์และวิธีการสอบแข่งขันเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการเป็นข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ตำแหน่งครูผู้ช่วย ตามหนังสือสำนักงาน ก.ค.ศ.ที่ ศธ ๐๒๐๖.๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓

๖. เนื่องจากในปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)โดยมีการแพร่ระบาดลุกลามกระจายในพื้นที่ทั่วประเทศ และมีผู้ติดเชื้อในจังหวัดร้อยเอ็ดเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการควบคุมและป้องกันวิกฤตการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผู้ได้รับการคัดเลือก จะต้องปฏิบัติตามประกาศ จังหวัดร้อยเอ็ด (ฉบับที่ ๕๔) ลงวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ เรื่อง มาตรการเฝ้าระวัง และ ป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และที่แก้ไขหรือเพิ่มเติม อย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ ผู้ได้รับการประเมินภาค ค ทุกคนต้องตรวจวัดอุณหภูมิและล้างมือก่อนเข้ารับการประเมิน โดยให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าที่ใช้ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตลอดเวลาที่อยู่ภายในบริเวณสนามสอบโรงเรียนเมืองร้อยเอ็ด

๗. ไม่อนุญาตให้บุคคลภายนอก ที่ไม่ใช่ผู้เข้ารับการประเมิน เข้ามาในบริเวณสนามสอบโรงเรียน เมืองร้อยเอ็ด กรณีไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในประกาศฉบับนี้ ประธานสนามสอบจะเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด ผลการวินิจฉัยเป็นประการใดให้ถือเป็นที่สุด

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายครรชิต วรรณษา)

ศึกษาธิการจังหวัดร้อยเอ็ด

กรรมการและเลขานุการ ปฏิบัติหน้าที่แทน
ประธานกรรมการศึกษาธิการจังหวัดร้อยเอ็ด



สำหรับผู้เข้ารับการศึกษาภาค ค

แบบสอบถามคัดกรองเบื้องต้นเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง..... โรงเรียน.....สังกัด.....
ที่อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ชื่ออาคาร/ชื่อหมู่บ้าน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
ท่านเดินทางมาจากจังหวัด.....

ลำดับ ที่	รายละเอียด	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
๑	มีไข้ \geq ๓๗.๕ องศาเซลเซียส			
๒	ท่านสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด-19			
๓	ท่านมีประวัติเดินทางกลับจากต่างประเทศ (ถ้ามีระบุประเทศ.....ถึงไทย ณ วันที่.....)			
๔	ท่านมีประวัติเดินทางออกนอกพื้นที่อาศัยอยู่ใน ๑๔ วัน (เดินทางไปที่.....วันที่.....)			
๕	ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่			
	๕.๑ รู้สึกอ่อนเพลีย			
	๕.๒ ไอ/ไอแห้ง/ไอมีเสมหะ			
	๕.๓ มีน้ำมูก			
	๕.๔ เจ็บคอ			
	๕.๕ ปวดศีรษะ			
	๕.๖ หายใจลำบาก/หอบเหนื่อย/เจ็บหน้าอก			
	๕.๗ จมูกไม่ได้กลิ่น หรือได้กลิ่นลดลง			
	๕.๘ ลิ้นไม่รู้สึก หรือลิ้นได้รับรสลดลง			
๖	ท่านเคยได้รับการตรวจหาเชื้อไวรัสโควิด-19 หรือไม่			
๗	ท่านเคยได้รับการฉีดวัคซีนหรือไม่ (ฉีดวัคซีน.....) (ถ้ามีระบุวัคซีนที่ฉีด) เข็มที่ ๑ ชื่อวัคซีนฉีดวันที่..... เข็มที่ ๒ ชื่อวัคซีนฉีดวันที่..... อื่นๆ..... โปรดแนบเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด-19 ของประเทศไทย ในหมอพรีพร้อม หรือของโรงพยาบาลที่เข้ารับวัคซีน			

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ จึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานประกอบคำยืนยัน

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่...../...../๒๕๖๔