

-สำเนา-

ประกาศคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ที่ ๑๒๑/๒๕๖๓

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเป็นลูกจ้างมหาวิทยาลัย

ด้วยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์รับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเป็นลูกจ้างมหาวิทยาลัย ซึ่งจ้างด้วยเงินรายได้ส่วนงาน สังกัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์ จึงอาศัยอำนาจตามความใน ข้อ ๓ (๒๕) ของคำสั่งมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ ๑๐๗๐/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๗ เรื่อง การมอบอำนาจให้หัวหน้าส่วนงานปฏิบัติงาน จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเป็นลูกจ้างมหาวิทยาลัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งและสังกัด

- ๑.๑ ตำแหน่ง ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (งานจ่ายกลางและซักฟอก) จำนวน ๓ อัตรา
เลขที่ตำแหน่ง ๔๓๕๙, ๔๓๕๓ และ ๔๒๕๔
สังกัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์

๒. คุณสมบัติทั่วไปสำหรับผู้สมัคร

๒.๑ ผู้ที่จะได้รับการบรรจุเป็นลูกจ้าง ต้องมีคุณสมบัติทั่วไป และไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้ ตามความในข้อ ๑๐ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยบูรพา ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลของมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๖ ดังต่อไปนี้

(ก) คุณสมบัติทั่วไป

- (๑) ภายใต้งบข้อ ๑๑ (๒) (ค) มีสัญชาติไทย
(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีและไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์
(๓) เป็นผู้เลื่อมใสในการปกครองระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์

ทรงเป็นประมุข

(๔) สำเร็จการศึกษาตามที่ ก.บ.บ. กำหนด

(ข) ลักษณะต้องห้าม

(๑) เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง
(๒) เป็นคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ เป็นคนเสมือนไร้ความสามารถหรือเป็นโรคที่ ก.บ.บ. ประกาศกำหนด

(๓) เป็นผู้อยู่ระหว่างถูกสั่งพักงาน หรือถูกสั่งให้ออกจากงานไว้ก่อนตามข้อบังคับนี้หรือกฎหมายอื่น

- (๔) เป็นผู้บกพร่องในศีลธรรมอันดี
(๕) เป็นกรรมการบริหารพรรคการเมืองหรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง
(๖) เป็นบุคคลล้มละลาย

/ (๗) เป็นผู้เคย...

(๗) เป็นผู้เคยถูกจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกและพ้นโทษมายังไม่ถึงห้าปี เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๘) เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

(๙) เป็นผู้เคยถูกลงโทษปลดออกหรือไล่ออก เพราะกระทำผิดวินัยตามข้อบังคับนี้

(๑๐) เป็นผู้เคยกระทำการทุจริตในการสอบเข้ารับราชการหรือเข้าปฏิบัติงานในรัฐวิสาหกิจองค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือกระทำการทุจริตในการสอบระหว่างการศึกษาระดับอุดมศึกษา

๒.๒ เป็นผู้สำเร็จการศึกษา ได้รับใบรับรองคุณวุฒิแสดงว่าเป็นผู้สำเร็จการศึกษา และต้องผ่านการพิจารณาอนุมัติจากผู้มีอำนาจก่อนวันปิดรับสมัคร สำหรับใบรับรองซึ่งระบุว่า “กำลังเรียน” “รอผลการสอบ” มหาวิทยาลัยจะไม่พิจารณา

๒.๓ ต้องไม่เป็นผู้ลาออกจากราชการตามโครงการเปลี่ยนเส้นทางชีวิต : เกษียณก่อนกำหนด

๓. คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง ผู้ช่วยเหลือคนไข้

- สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น (ม.๓) หรือเทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้

๔. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่ง ผู้ช่วยเหลือคนไข้

- มีความสามารถและเหมาะสมในการปฏิบัติงานในหน้าที่

- มีความรู้เรื่องการจัดหาผ้าสะอาดปราศจากเชื้อ เพื่อให้บริการผู้ป่วยใน

โรงพยาบาล, เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และคณะแพทยศาสตร์

- มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการซักผ้า

- มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์

- สามารถปฏิบัติงานนอกเวลาได้

- สามารถขับรถยนต์ (เกียร์ธรรมดา) จะพิจารณาเป็นพิเศษ

๕. วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

ผู้ประสงค์สมัคร ขอรับใบสมัครและสมัครด้วยตนเองหรือสามารถดาวน์โหลดได้ที่

<http://personnel.buu.ac.th/document/person2732.pdf> ระหว่างวันที่ ๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ถึง วันที่ ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ณ อาคารสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ชั้น ๒ งานบริหารและพัฒนา

ทรัพยากรบุคคล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หรือสอบถามทางโทรศัพท์หมายเลข

๐-๓๘๑๐-๓๑๗๘ ต่อ ๒๒๒๓-๕ ในวันและเวลาราชการ

๖. หลักฐานการสมัคร

๖.๑ ใบสมัครตามแบบของมหาวิทยาลัย

๖.๒ สำเนาหลักฐานแสดงว่าสำเร็จการศึกษา ได้แก่ สำเนาหลักฐานแสดงคุณวุฒิ

การศึกษา

จำนวน ๑ ฉบับ

๖.๓ สำเนาบัตรประชาชน

จำนวน ๑ ฉบับ

๖.๔ สำเนาทะเบียนบ้าน

จำนวน ๑ ฉบับ

/๖.๕ สำเนาการ...

- ๖.๕ สำเนาการเปลี่ยนชื่อและชื่อสกุล (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ
๖.๖ สำเนาหลักฐานการผ่านเกณฑ์ทหาร (เฉพาะเพศชาย) จำนวน ๑ ฉบับ
๖.๗ รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
๗. ค่าธรรมเนียมการสมัคร
- ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น หรือเทียบเท่าไม่ต่ำกว่านี้ จำนวน ๓๐ บาท

๘. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบคัดเลือก

วันที่ ๑๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ น. ที่ <http://med.buu.ac.th> หรือ
สอบถามทางโทรศัพท์หมายเลข ๐-๓๘๑๐-๓๑๗๘ ต่อ ๒๒๒๓-๕ ในวันและเวลาราชการ

๙. กำหนดการคัดเลือกและสถานที่คัดเลือก

วัน	เวลา	วิชาที่สอบ	สถานที่สอบ
๒๐ - ๒๑ ส.ค. ๖๓	๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	- ปฏิบัติ (๓๐ คะแนน)	งานหน่วยจ่ายกลาง และ ชักฟอก ชั้นใต้ดิน อาคารวิจัยทางการแพทย์
๒๔ ส.ค. ๖๓	๑๓.๓๐ น. ต้นไป	- สัมภาษณ์ (๑๐๐ คะแนน)	ชั้น ๔ ห้อง ๔๑๒ อาคารสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ คณะแพทยศาสตร์

๑๐. ประกาศผลการสอบคัดเลือก

วันที่ ๒๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐ น. ที่ <http://med.buu.ac.th> หรือ
สอบถามรายละเอียดที่โทรศัพท์หมายเลข ๐-๓๘๑๐-๓๑๗๘ ต่อ ๒๒๒๓-๕ ในวันและเวลาราชการ

อนึ่ง ผู้ได้รับการคัดเลือก ต้องมีใบรับรองแพทย์ที่ออกโดยโรงพยาบาลของรัฐที่ระบุว่าไม่มีโรคที่มีลักษณะต้องห้ามตามประกาศคณะกรรมการบริหารงานบุคคลมหาวิทยาลัยบูรพา เรื่อง โรคที่มีลักษณะต้องห้ามเป็นพนักงานและลูกจ้าง พ.ศ. ๒๕๕๑ ดังนี้

๑. วัณโรคในระยะอันตราย
๒. โรคติดยาเสพติดให้โทษ
๓. โรคพิษสุราเรื้อรัง
๔. โรคติดต่อร้ายแรงหรือเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่
๕. โรคทางจิตที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานหน้าที่

เพื่อจัดทำสัญญาจ้างพนักงานมหาวิทยาลัย และสัญญาค้ำประกัน ณ สำนักงานคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยให้จัดหาบุคคลดังต่อไปนี้เป็นผู้ค้ำประกันลงนามในสัญญาฯ ตามลำดับ ดังนี้

๑. บิดาหรือมารดา (ที่แท้จริง) หรือ
๒. พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกันของพนักงานมหาวิทยาลัย
๓. ในกรณีที่มีเหตุจำเป็นหรือเหตุสุดวิสัยไม่สามารถให้บุคคลตาม ๑. และ ๒.

ค้ำประกันได้ให้บุคคลดังต่อไปนี้ค้ำประกัน คือ

/(ก) ข้าราชการ...

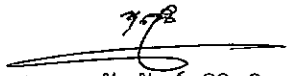
(ก) ข้าราชการ พนักงาน หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจที่มีเงินเดือนไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท เป็นผู้ค้ำประกัน

(ข) ผู้ค้ำประกันซึ่งปฏิบัติงานของเอกชนจะต้องมีเงินเดือนตั้งแต่ ๒๐,๐๐๐ บาท ขึ้นไป เหตุจำเป็นหรือเหตุสุดวิสัยตาม ๓. จะต้องมีหลักฐานมาแสดง เช่น ใบมรณะบัตร ใบรับรองแพทย์ จากโรงพยาบาลของรัฐระบุว่าผู้ค้ำประกันไม่สามารถเดินทางได้ หรือหลักฐานอื่น แล้วแต่กรณี

ประกาศ ณ วันที่ ๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(ลงชื่อ) ทวีลาภ ตันสวัสดิ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ทวีลาภ ตันสวัสดิ์)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

สำเนาถูกต้อง


(นายธรรณัฐนันท์ วิริยกิจจา)
บุคลากรปฏิบัติการ

3. ประวัติการทำงาน (โปรดเรียงจากปัจจุบันไปหาอดีต)

ลำดับ ที่	ตำแหน่ง	ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	สถานที่ทำงาน	ระยะเวลาที่ ปฏิบัติงาน	อัตรา เงินเดือน	สาเหตุที่ออก

4. ผลงานทางวิชาการ (ถ้ามี)

วิจัย	เอกสารประกอบการสอน เอกสารคำสอน หนังสือ ตำรา	บทความ	ผลงานสร้างสรรค์/ สิ่งประดิษฐ์

5. ประวัติการฝึกอบรม

หลักสูตร	สถานที่ฝึกอบรม	ประกาศนียบัตร	ระยะเวลา

6. ความรู้ความสามารถ หรือความชำนาญพิเศษ

.....

.....

.....

.....

7. บุคคลที่สามารถรับรองและให้ข้อมูลเพิ่มเติม

7.1 ชื่อ/นามสกุล.....ความสัมพันธ์.....

สถานที่ทำงาน/ที่อยู่.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์.....อีเมล.....

7.2 ชื่อ/นามสกุล.....ความสัมพันธ์.....

สถานที่ทำงาน/ที่อยู่.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์.....อีเมล.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ระบุไว้ในใบสมัครนี้เป็นความจริงและครบถ้วน ข้าพเจ้าทราบดีว่า หากข้าพเจ้าบิดเบือนข้อความจากความเป็นจริง จะเป็นสาเหตุให้ถูกตัดสิทธิจากการเป็นพนักงาน/ลูกจ้าง และ/หรือ ถูกปลดออกจากงานทันทีโดยไม่ได้รับเงินชดเชย และข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้สมัคร
ยื่นใบสมัครวันที่...../...../.....

หมายเหตุ

1. ให้ยื่นใบสมัครพร้อมด้วยหลักฐานต่าง ๆ ตามที่ระบุในประกาศรับสมัคร
2. ถ้าข้อความใดไม่ต้องการใช้ ให้ขีดฆ่า หรือไม่ได้ลงข้อความ ให้ขีดเส้น
3. ผู้สมัครที่เคยรับราชการและออกรับบำเหน็จบำนาญหรือเบี้ยหวัดมาแล้ว จะต้องกรอกข้อความให้ชัดเจน การปกปิดความจริงอันควรจะแจ้งนั้น เป็นความผิดทางอาญา
4. ถ้ามหาวิทยาลัยตรวจสอบหลักฐานต่าง ๆ แล้ว พบว่าไม่ใช่หลักฐานที่ทางราชการออกให้ มหาวิทยาลัยจะสั่งให้ ออกจากงานทันที โดยไม่ต้องสอบสวน

สำหรับเจ้าหน้าที่	
หลักฐานการสมัคร	การตรวจสอบหลักฐานและการชำระเงินค่าธรรมเนียมการสมัคร
<input type="checkbox"/> รูปถ่าย จำนวน.....รูป <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 1 ฉบับ <input type="checkbox"/> สำเนาปริญญาบัตร หรือ หนังสือรับรองคุณวุฒิและ ทรานสคริป จำนวน 1 ชุด <input type="checkbox"/> สำเนาหนังสือการเปลี่ยน ชื่อ-ชื่อสกุล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ถ้ามี)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ได้ตรวจสอบรายละเอียดเกี่ยวกับใบสมัครและคุณสมบัติของผู้สมัครรายนี้แล้ว มีสิทธิ์ที่จะสมัครสอบในครั้งนี้ได้ จึงขอส่งกองคลังฯ/งานคลังฯ เพื่อให้รับเงิน ค่าธรรมเนียม จำนวนบาท ลงชื่อเจ้าหน้าที่รับสมัคร..... วันที่..... 2. กองคลังฯ/งานคลังฯ ได้รับเงินค่าธรรมเนียม ไว้แล้วตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....วันที่..... จึงขอส่งเอกสารการสมัครคืน เพื่อดำเนินการต่อไป ลงชื่อเจ้าหน้าที่รับเงิน..... วันที่..... <p>หลักฐานที่ต้องนำมาเพิ่มเติม (ถ้ามี) ได้แก่..... </p>