

-สำเนา-

ประกาศคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ที่ ๑๖๗/๒๕๖๓

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย

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

๑. ตำแหน่งและสังกัด

๑.๑ ตำแหน่ง นักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๑ อัตรา

เลขที่ตำแหน่ง ๙๑๓๗๘ สังกัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์

๒. คุณสมบัติทั่วไปสำหรับผู้สมัคร

๒.๑ ผู้ที่จะได้รับการบรรจุเป็นพนักงาน ต้องมีคุณสมบัติทั่วไป และไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้ ตามความในข้อ ๑๐ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยบูรพา ว่าด้วยว่าการบริหารงานบุคคลของมหาวิทยาลัย 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 เป็นคนเสมือนไร้

ความสามารถหรือเป็นโรคที่ ก.บ.บ. กำหนด

(๓) เป็นผู้อยู่ระหว่างถูกสั่งพักงาน หรือถูกสั่งให้ออกจากงานไว้ก่อนตาม

ข้อบังคับนี้หรือกฎหมายอื่น

(๔) เป็นผู้บกพร่องในศีลธรรมอันดี

(๕) เป็นกรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งที่รับผิดชอบในการบริหารพรรค

การเมืองหรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง

/(๖) เป็นบุคคล..

- (๖) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๗) เป็นผู้เคยถูกจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกเพราะกระทำความผิดทางอาญาและพ้นโทษมายังไม่ถึงห้าปี เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (๘) เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจองค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
- (๙) เป็นผู้เคยถูกลงโทษปลดออก หรือไล่ออก เพราะกระทำผิดวินัยตามข้อบังคับนี้ หรือกฎหมายอื่น
- (๑๐) เป็นผู้เคยกระทำการทุจริตในการสอบเข้ารับราชการหรือเข้าปฏิบัติงานในรัฐวิสาหกิจองค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือกระทำการทุจริตในการสอบระหว่างการศึกษาศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา

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

๒.๓ ต้องไม่เป็นผู้ลาออกจากราชการตามโครงการเปลี่ยนเส้นทางชีวิต : เกษียณก่อนกำหนด

๓. คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง นักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์

๓.๑ สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ในสาขาวิชาแพทยศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์ สาขาเภสัชศาสตร์ สาขาวิชาเทคนิคการแพทย์ สาขาวิชาเทคโนโลยีชีวภาพหรือสาขาวิชาที่คณะกรรมการบริหารงานบุคคลมหาวิทยาลัยบูรพา จะกำหนดเพิ่มเติม

๔. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่ง นักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์

๔.๑ มีความรู้ ความสามารถ ในงานวิชาการคอมพิวเตอร์อย่างเหมาะสมแก่การปฏิบัติงานในหน้าที่

๔.๒ มีความรู้ ความเข้าใจในกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบและประกาศที่เกี่ยวข้องกับมหาวิทยาลัยบูรพา

๔.๓ มีความรู้ทั่วไปกับเหตุการณ์ปัจจุบันในด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยและอาเซียน

๔.๔ มีความรู้ ความสามารถ ในการใช้คอมพิวเตอร์อย่างเหมาะสมแก่การปฏิบัติงานในหน้าที่

๔.๕ มีความรู้ ความสามารถ ด้านการใช้ภาษาไทยและภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารได้เป็นอย่างดี

๔.๖ มีความรู้ ความสามารถ ในการศึกษาและจัดการข้อมูล วิเคราะห์ปัญหาและสรุปเหตุผล

/๔.๗ มีความสามารถ...

๔.๗ มีความสามารถในการติดต่อประสานงาน

๔.๘ มีสมรรถนะที่จำเป็นในระดับที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในหน้าที่ตามส่วน
งานกำหนด

๕. วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

ผู้ประสงค์สมัคร ขอรับใบสมัครและสมัครด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ ๑๖ กันยายน
พ.ศ. ๒๕๖๓ ถึง วันที่ ๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ณ อาคารสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ชั้น ๒
งานบริหารงานบุคคล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หรือสอบถามทางโทรศัพท์หมายเลข
๐-๓๘๓๘-๖๕๕๔ ต่อ ๓๑๗๘ ต่อ ๒๒๒๔ ในวันและเวลาราชการ

๖. หลักฐานการสมัคร

๖.๑ ใบสมัครตามแบบของมหาวิทยาลัย

๖.๒ สำเนาหลักฐานแสดงว่าสำเร็จการศึกษา ได้แก่ สำเนาปริญญาบัตร,
สำเนาทราศศรีย หรือหนังสือรับรองที่สภามหาวิทยาลัยอนุมัติผลการศึกษาแล้ว จำนวน ๑ ฉบับ]

๖.๓ สำเนาหลักฐานการสอบผ่าน ภาค ก. ของมหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน ๑ ฉบับ

๖.๓ สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๖.๔ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๖.๕ สำเนาการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ

๖.๖ สำเนาหลักฐานการรับราชการทหาร (เฉพาะเพศชาย) จำนวน ๑ ฉบับ

๖.๗ รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๗. ค่าธรรมเนียมการสมัคร

- ระดับวุฒิการศึกษาปริญญาตรี จำนวน ๔๐ บาท

๘. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบคัดเลือก

วันที่ ๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ที่ <http://med.buu.ac.th> หรือสอบถามทางโทรศัพท์หมายเลข ๐-๓๘๓๘-๖๕๕๔ ต่อ ๓๑๗๘ ต่อ ๒๒๒๔
ในวันและเวลาราชการ

๙. กำหนดการสอบคัดเลือก

| วันที่ | เวลา | วิธีการคัดเลือก | สถานที่ |
|---------------------|--------------------|-----------------------|--------------------------------------------------|
| ๑๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ | ๑๓.๐๐ น. เป็นต้นไป | สัมภาษณ์ (๑๐๐ คะแนน) | ห้อง ๒๐๖ ชั้น ๒ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา |

ผู้ผ่านการคัดเลือกต้องได้คะแนนการสอบสัมภาษณ์ ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๖๐

/๑๐. ประกาศผล...

๑๐. ประกาศผลการสอบคัดเลือก

วันที่ ๑๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐ น. ที่ <http://med.buu.ac.th> หรือ สอบถามทางโทรศัพท์หมายเลข ๐-๓๘๓๘-๖๕๕๕ ต่อ ๓๑๗๘ ต่อ ๒๒๒๔ ในวันและเวลาราชการ
อนึ่ง ผู้ได้รับการคัดเลือก ต้องมีใบรับรองแพทย์ตามประกาศคณะกรรมการ
บริหารงานบุคคล มหาวิทยาลัยบูรพา 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

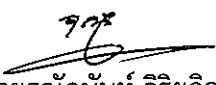
(ก) ชำราชการ พนักงาน หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจที่มีเงินเดือนไม่น้อยกว่า
๑๐,๐๐๐ บาท เป็นผู้ค้ำประกัน

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

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

ลงชื่อ ทวีลาภ ตันสวัสดิ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ทวีลาภ ตันสวัสดิ์)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

สำเนาถูกต้อง


นายธณัฐนันท์ 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 ถูกปลดออกจากงานทันที โดยไม่ได้รับเงินชดเชย และข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบทุกประการ

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

หมายเหตุ

1. ให้ยื่นใบสมัครพร้อมด้วยหลักฐานต่าง ๆ ตามที่ระบุในประกาศรับสมัคร
2. ถ้าข้อความใดไม่ต้องการใช้ ให้ขีดฆ่า หรือไม่ได้ลงข้อความ ให้ขีดเส้น
3. ผู้สมัครที่เคยรับราชการและออกมารับบำเหน็จบำนาญหรือเบียดหัวคามาแล้ว จะต้องกรอกข้อความให้ชัดเจน การปกปิดความจริงอันควรจะแจ้งนั้น เป็นความผิดทางอาญา
4. ถ้ามหาวิทยาลัยตรวจสอบหลักฐานต่าง ๆ แล้ว พบว่าไม่ใช่หลักฐานที่ทางราชการออกให้ มหาวิทยาลัยจะสั่งให้ออกจากงานทันที 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 เพื่อให้รับเงินค่าธรรมเนียม จำนวนบาท ลงชื่อเจ้าหน้าที่รับสมัคร..... วันที่..... 2. กองคลังฯ/งานคลังฯ ได้รับเงินค่าธรรมเนียม ไว้แล้วตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....วันที่..... จึงขอส่งเอกสารการสมัครคืน เพื่อดำเนินการต่อไป ลงชื่อเจ้าหน้าที่รับเงิน..... วันที่..... <p>หลักฐานที่ต้องนำมาเพิ่มเติม (ถ้ามี) ได้แก่..... </p> |