

(สำเนา)

ประกาศคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ที่ ๐๙๒ / ๒๕๖๗

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเป็นผู้ปฏิบัติงานในโครงการ  
ศูนย์วิจัยทางคลินิก คณะแพทยศาสตร์

ด้วยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์รับสมัครคัดเลือกบุคคล เพื่อบรรจุ  
และแต่งตั้งเป็นผู้ปฏิบัติงานในโครงการ ศูนย์วิจัยทางคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อาศัย  
อำนาจตามความในคำสั่งสภามหาวิทยาลัยบูรพา ที่ ๐๐๐๑/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เรื่อง  
แต่งตั้งคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

๑. ตำแหน่ง

๑.๑ ตำแหน่ง ผู้จัดการ จำนวน ๑ อัตรา อัตราเงินเดือนขั้นต่ำ ๓๐,๐๐๐ บาท

๑.๒ ตำแหน่ง ผู้ประสานงานวิจัยคลินิก จำนวน ๒ อัตรา อัตราเงินเดือนขั้นต่ำ ๒๑,๐๐๐ บาท

๒. คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของผู้สมัคร

๒.๑ ตำแหน่ง ผู้จัดการ จำนวน ๑ อัตรา

๑. สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป สาขา พยาบาลศาสตร์ เกษศาสตร์  
วิทยาศาสตร์การแพทย์ สาธารณสุขศาสตร์ เทคนิคการแพทย์ หรือ สาขาที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ
๒. มีประสบการณ์ด้านการกำกับ ติดตาม บริหารจัดการงานวิจัยทางคลินิก อย่างน้อย ๓ ปี
๓. มีความรู้เกี่ยวกับข้อกำหนด กฎหมาย เกี่ยวกับการทำวิจัยทางคลินิก และ ผ่านการ  
อบรม ICH-GCP

๔. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีทักษะการประสานงาน การติดต่อสื่อสาร ทั้งการพูด การเขียน  
รวมถึงความสามารถทางภาษาไทย และภาษาอังกฤษเป็นอย่างดี

๕. เป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว บุคลิกภาพดี

๒.๒ ตำแหน่ง ผู้ประสานงานวิจัยคลินิก จำนวน ๒ อัตรา

๑. สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ
๒. มีประสบการณ์ในการทำงานโครงการวิจัย หรือการวิจัยทางคลินิกจะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ

๓. มีทักษะการประสานงาน การติดต่อสื่อสาร มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

๔. เป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว บุคลิกภาพดี

๓. ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ตำแหน่ง ผู้จัดการ

รับผิดชอบการบริหารกิจการศูนย์วิจัยทางคลินิกให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่หน่วยงาน  
กำหนดไว้ บริหารงานธุรการ การเงิน พัสดุ การบริหารงานบุคคล และภาระงานอื่นๆ ภายในศูนย์วิจัยทาง  
คลินิก เป็นต้น

### ตำแหน่ง ผู้ประสานงานวิจัยคลินิก

รับผิดชอบเกี่ยวกับการประสานงานโครงการวิจัยกับหน่วยงานภายใน และหน่วยงานภายนอก มหาวิทยาลัยบูรพา ประสานงานกับหัวหน้าโครงการวิจัย กลุ่มตัวอย่างโครงการวิจัย รับผิดชอบงานในด้านเอกสารสำคัญ (Essential Documents) ของโครงการวิจัย และการจัดเก็บเอกสารสำคัญให้เป็นระบบ เป็นต้น

#### ๔. วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

ผู้ประสงค์สมัคร ขอรับใบสมัครได้ด้วยตนเอง ณ งานบริหารงานบุคคล ชั้น ๒ อาคารสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หรือสามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ เว็บไซต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา <http://med.buu.ac.th/index.html> เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๔ ถึง ๒๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ฝ่ายวิจัย บริการวิชาการและวิเทศสัมพันธ์ โทร. ๐-๓๘๑๐-๓๑๗๘ ต่อ ๓๑๗๘ กด ๒๓๐๑, ๒๓๐๒ ในวันและเวลาราชการ

#### ๕. หลักฐานการสมัคร

๑. ใบสมัครตามแบบฟอร์มของมหาวิทยาลัย
๒. สำเนาหลักฐานแสดงว่าสำเร็จการศึกษา ได้แก่ สำเนาปริญญาบัตร สำเนาใบแสดงผลการเรียน หรือ หนังสือรับรองที่สภามหาวิทยาลัยอนุมัติผลการศึกษาแล้ว จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
๔. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๕. สำเนาการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ
๖. สำเนาหลักฐานการรับราชการทหาร (เฉพาะเพศชาย) จำนวน ๑ ฉบับ
๗. รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
๘. เอกสารรับรองผ่านการอบรม ICH-GCP จำนวน ๑ ฉบับ
๙. ใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ

#### ๖. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบคัดเลือก

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบคัดเลือก วันที่ ๒๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ น. ที่เว็บไซต์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา <http://med.buu.ac.th> หรือสอบถามทางโทรศัพท์หมายเลข ๐-๓๘๑๐-๓๑๗๘ ต่อ ๓๑๗๘ ต่อ ๒๓๐๑, ๒๓๐๒ ในวันและเวลาราชการ

#### ๗. กำหนดการสอบคัดเลือก

วันสอบ	รายการสอบ	เวลาสอบ	สถานที่สอบ
๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๗	ข้อเขียน	๐๙.๐๐ - ๑๑.๐๐ น.	ห้อง ๔๑๓ ชั้น ๔ อาคารสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ คณะแพทยศาสตร์
	สัมภาษณ์	๑๓.๓๐ น. เป็นต้น	ห้อง ๓๐๘ ชั้น ๓ อาคารสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ คณะแพทยศาสตร์

## ๘. การประกาศผลผู้ที่ได้รับคัดเลือก

ประกาศผลผู้ที่ได้รับการคัดเลือก ภายในวันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ที่เว็บไซต์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา <http://med.buu.ac.th> หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่  
ฝ่ายวิจัย บริการวิชาการและวิเทศสัมพันธ์ โทร. ๐-๓๘๑๐-๓๑๗๘ ต่อ ๓๑๗๘ กด ๒๓๐๑, ๒๓๐๒ ในวันและ  
เวลาราชการ

ประกาศ ณ วันที่ ๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(ลงชื่อ)

ทวีลาภ ตันสวัสดิ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ทวีลาภ ตันสวัสดิ์)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวสมหญิง บู่แก้ว)

นักวิจัย



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 ข้าพเจ้าทราบว่า หากข้าพเจ้าบิดเบือนข้อความจากความเป็นจริง จะเป็นสาเหตุให้ถูกตัดสิทธิจากการเป็นพนักงาน/ลูกจ้าง และ/หรือ ถูกปลดออกจากงานทันทีโดยไม่ได้รับเงินชดเชย และข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบทุกประการ

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

**หมายเหตุ**

1. ให้ยื่นใบสมัครพร้อมด้วยหลักฐานต่าง ๆ ตามที่ระบุในประกาศรับสมัคร
2. ถ้าข้อความใดไม่ต้องการใช้ ให้ขีดฆ่า หรือ ไม่ได้ลงข้อความ ให้ชัดเจน
3. ผู้สมัครที่เคยรับราชการและออกรับบำนาญหรือเบี้ยหวัดมาแล้ว จะต้องกรอกข้อความให้ชัดเจน การปกปิดความจริงอันควรจะแจ้งนั้น เป็นความผิดทางอาญา
4. ถ้ามหาวิทยาลัยตรวจสอบหลักฐานต่าง ๆ แล้ว พบว่าไม่ใช่หลักฐานที่ทางราชการออกให้ มหาวิทยาลัยจะสั่งให้ออกจากงานทันที โดยไม่ต้องสอบสวน

สำหรับเจ้าหน้าที่	
หลักฐานการสมัคร	การตรวจสอบหลักฐานและการชำระเงินค่าธรรมเนียมการสมัคร
<input type="checkbox"/> รูปถ่าย จำนวน.....รูป	1. ได้ตรวจสอบรายละเอียดเกี่ยวกับใบสมัครและคุณสมบัติของผู้สมัครรายนี้แล้ว มีสิทธิ์ที่จะสมัครสอบในครั้งนี้ได้ จึงขอส่งกองคลังฯ/งานคลังฯ เพื่อให้รับเงินค่าธรรมเนียม จำนวน .....บาท ลงชื่อเจ้าหน้าที่รับสมัคร..... วันที่.....
<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) ..... ..... .....	2. กองคลังฯ/งานคลังฯ ได้รับเงินค่าธรรมเนียม ไว้แล้วตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....วันที่..... จึงขอส่งเอกสารการสมัครคืน เพื่อดำเนินการต่อไป ลงชื่อเจ้าหน้าที่รับเงิน..... วันที่.....
	หลักฐานที่ต้องนำมาเพิ่มเติม (ถ้ามี) ได้แก่..... ..... .....