

-สำเนา-

ประกาศคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ที่ ๐๕๗/๒๕๖๘

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย
ตำแหน่ง ทันตแพทย์ (ทันตแพทย์ชุดใช้ทุน) ปีการศึกษา ๒๕๖๘ (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙)

ด้วยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์รับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่ง ทันตแพทย์ (ทันตแพทย์ชุดใช้ทุน) ปีการศึกษา ๒๕๖๘ (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙) ซึ่งจ้างด้วยเงินอุดหนุนรัฐบาล สังกัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์ จึงอาศัยอำนาจตามความใน ข้อ (๑๕) ของคำสั่งมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ ๑๒๗๙/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๑๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เรื่อง การมอบอำนาจให้หัวหน้าส่วนงานปฏิบัติการแทน จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งและสังกัด

๑.๑ ตำแหน่ง ทันตแพทย์ (ทันตแพทย์ชุดใช้ทุน) เลขที่ตำแหน่ง ๑๓๔๕-๒๕๖๑

จำนวน ๑ อัตรา สังกัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์

๒. คุณสมบัติทั่วไปสำหรับผู้สมัคร

๒.๑ ผู้ที่จะได้รับการบรรจุเป็นพนักงาน ต้องมีคุณสมบัติทั่วไป และไม่มีลักษณะต้องห้าม ตามความในข้อ ๑๒ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยบูรพา ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลของมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๖๔ ดังต่อไปนี้

(ก) คุณสมบัติทั่วไป

(๑) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีและไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์

(๒) เป็นผู้เลื่อมใสในการปกครองระบอบประชาธิปไตย อันมี

พระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

(๓) มีคุณสมบัติตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งของมหาวิทยาลัย

(ข) ลักษณะต้องห้าม

(๑) เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง

(๒) เป็นคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ เป็นคนเสมือนไร้

ความสามารถเป็นคนไร้ความสามารถ หรือเป็นโรคที่มหาวิทยาลัยประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหารงานบุคคล

(๓) เป็นผู้อยู่ระหว่างถูกสั่งพักงานหรือถูกสั่งให้ออกจากงานไว้ก่อนตามข้อบังคับนี้หรือกฎหมายอื่น

(๔) เป็นผู้บกพร่องในศีลธรรมอันดี

/(๕) เป็นกรรมการ...

- (๕) เป็นกรรมการบริหารพรรคการเมืองหรือเจ้าหน้าที่พรรคการเมือง
 - (๖) เป็นบุคคลล้มละลาย
 - (๗) เคยถูกจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
 - (๘) เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือ หน่วยงานอื่นของรัฐ
 - (๙) เคยถูกลงโทษปลดออกหรือไล่ออก เพราะกระทำความผิดวินัยตามข้อบังคับของมหาวิทยาลัย
 - (๑๐) เป็นผู้เคยกระทำการทุจริตในการสอบเข้ารับราชการหรือหน่วยงานอื่นของรัฐหรือทำการทุจริตในการสอบระหว่างการศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา
- ๒.๒ เป็นผู้สำเร็จการศึกษา ได้รับใบรับรองคุณวุฒิแสดงว่าเป็นผู้สำเร็จการศึกษาและต้องผ่านการพิจารณาอนุมัติจากผู้มีอำนาจก่อนวันปิดรับสมัคร สำหรับใบรับรองซึ่งระบุว่า “กำลังเรียน” “รอผลการสอบ” มหาวิทยาลัยจะไม่พิจารณา
- ๒.๓ ต้องไม่เป็นผู้ลาออกราชการตามโครงการเปลี่ยนเส้นทางชีวิต : เกษียณก่อนกำหนด

๓. คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

- ๓.๑ ได้รับปริญญาทางทันตแพทยหรือเทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรมจากทันตแพทยสภา
- ๓.๒ มีความรู้ความสามารถในงานการทำงานอย่างเหมาะสมแก่การปฏิบัติงานในหน้าที่
- ๓.๓ มีความรู้ความเข้าใจในกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- ๓.๔ เป็นผู้มีความซื่อสัตย์สุจริตที่ติดต่อการทำงาน
- ๓.๕ มนุษย์สัมพันธ์ดี สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้

๔. หลักฐานการสมัคร

- ๔.๑ ใบสมัครตามแบบของมหาวิทยาลัย
- ๔.๒ สำเนาใบรายงานผลการศึกษา (Transcript) เมื่อจบชั้นปีที่ ๕ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๔.๓ สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๔.๔ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๔.๕ สำเนาการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ
- ๔.๖ สำเนาใบแจ้งผลการสอบเพื่อประเมินและรับรอง ความรู้ความสามารถฯ ขั้นตอน ที่ ๑ และ ๒ จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ
- ๔.๗ หนังสือรับรอง (Recommendation letter) จำนวน ๒ ฉบับ จากอาจารย์ทันตแพทย์ ๒ ท่าน

/๔.๘ สำเนาหลักฐาน...

๔.๘ สำเนาหลักฐานการรับราชการทหาร (เฉพาะเพศชาย) จำนวน ๑ ฉบับ

๔.๙ ถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

๔.๑๐ Port Folio จำนวน ๑ แผ่น

๔.๑๑ เขียนคำบรรยายย่อว่า ทำไมถึงเลือกخذใช้ทุนที่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน ๑ แผ่น

๕. วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

ผู้ประสงค์จะเข้ารับการคัดเลือกสามารถยื่นใบสมัครด้วยตัวเองหรือสแกน QR Code ตามที่ปรากฏ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ถึง วันที่ ๑๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ (ไม่เกินเวลา ๑๕.๓๐ น.) หรือสอบถามรายละเอียดได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๓๑๗๘ ต่อ ๒๒๒๓ ในวันและเวลาทำการ ติดต่อกับ คุณฐณัฏฐนันท์ วิริยกิจจา



ทั้งนี้ ผู้สมัครต้องกรอกรายละเอียดต่าง ๆ ในการสมัครให้ถูกต้องและครบถ้วน กรณีมีความผิดพลาดเกิดจากผู้สมัคร หรือทางคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตรวจสอบในภายหลังแล้วพบว่าเอกสารและหลักฐานไม่ตรงตามประกาศรับสมัคร ให้ถือว่าขาดคุณสมบัติที่จะบรรจุและแต่งตั้ง และผู้สมัครต้องยินยอมให้ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้สมัคร สำหรับให้มหาวิทยาลัยบูรพา พิจารณาคุณสมบัติว่ามีคุณสมบัติเหมาะสมกับตำแหน่งงานที่ทางมหาวิทยาลัยบูรพา เปิดรับสมัครหรือไม่

๖. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบคัดเลือก

วันที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๓๐ น. ที่ <http://med.buu.ac.th> หรือ สอบถามทางโทรศัพท์หมายเลข ๐-๓๘๑๐-๓๑๗๘ ต่อ ๒๒๒๓ ในวันและเวลาราชการ

๗. กำหนดการสอบคัดเลือก

วันสอบ	รายการสอบ	เวลาสอบ	สถานที่สอบ
๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๘	ข้อเขียน	๐๙.๐๐ – ๑๑.๐๐ น.	งานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๒ อาคารสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ คณะแพทยศาสตร์
	สัมภาษณ์	๑๓.๓๐ น. เป็นต้น	

หมายเหตุ : ผู้ที่ผ่านการคัดเลือก ต้องได้คะแนนข้อเขียนและสัมภาษณ์ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐

/๘. ประกาศผล...

๘. ประกาศผลการสอบสัมภาษณ์

วันที่ ๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ที่ <http://med.buu.ac.th/med/th/index.php>
หรือ <http://www.buu.ac.th/>

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘

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

สำเนาถูกต้อง


(นายฐณณันท์ วิริยกิจจา)
บุคลากรปฏิบัติการ



รูปถ่าย ๑ นิ้ว

ใบสมัครแพทย์ใช้ทุน ของนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญา
ซึ่งจะสำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา ๒๕๖๘ (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙)

๑. ชื่อ (นาย/ นาง / นางสาว).....นามสกุล.....รหัสนักศึกษา.....
อายุ.....ปี.....เดือน.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
เป็นผู้จะสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัย.....
นอกจากทำสัญญาเป็นนักศึกษาเพื่อศึกษาวิชาทันตแพทยศาสตรแล้ว ข้าพเจ้ายังได้รับทุนอุดหนุนการศึกษาจาก
(ระบุชื่อทุน).....
โดยมีชื่อผู้กัพัน.....

๒. สถานที่เกิด อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
ที่อยู่/ สถานที่ติดต่อได้เมื่อมีเรื่องด่วน บ้านเลขที่.....ซอย / ถนน.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/ เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

๓. บิดาชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....
ยังมีชีวิตอยู่/ ถึงแก่กรรม เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
อยู่บ้านเลขที่.....ซอย / ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....
อาชีพของบิดา ☐ รับราชการ ☐ ธุรกิจเอกชน ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ อาชีพส่วนตัว / อิสระ
☐ เกษตรกร ☐ พ่อบ้าน ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....
ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....

๔. มารดาชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....
ยังมีชีวิตอยู่/ ถึงแก่กรรม เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
อยู่บ้านเลขที่.....ซอย / ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....
อาชีพของมารดา ☐ รับราชการ ☐ ธุรกิจเอกชน ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ อาชีพส่วนตัว / อิสระ
☐ เกษตรกร ☐ พ่อบ้าน ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....
ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....

/๕. วุฒิกการศึกษา...

๕. วุฒิการศึกษา (เดิม)

วุฒิการศึกษาเดิมของ นักศึกษา	ชื่อสถานศึกษา	อำเภอ/เขต/จังหวัด	เริ่มศึกษา พ.ศ.	สำเร็จการศึกษา พ.ศ.
ประถมศึกษาปีที่ ๖				
มัธยมศึกษาปีที่ ๓				
มัธยมศึกษาปีที่ ๖				

๖. การสอบเพื่อประเมินความรู้ ความสามารถ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ขั้นตอนที่ ๑ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
 ขั้นตอนที่ ๒ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
 ขั้นตอนที่ ๓ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

๗. ข้าพเจ้า.....ขอสมัครเข้าปฏิบัติงานขอใช้ทุนที่หน่วยงาน.....

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