



ประกาศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
เรื่อง การขยายระยะรับสมัครบุคคลเพื่อสรรหาและเลือกสรรเป็นลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน)
จ้างด้วยเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุง

ด้วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ประสงค์จะดำเนินการสรรหาและเลือกสรรบุคคลเพื่อจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว(รายเดือน) จ้างด้วยเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุง ฉะนั้นอาศัยอำนาจตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินบำรุง เพื่อเป็นค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราวของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๕ ลงวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๕ จึงประกาศรับสมัครเพื่อสรรหาและเลือกสรรบุคคลเพื่อจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน) จ้างด้วยเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุง ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ดังนี้

๑. ชื่อตำแหน่ง กลุ่มงาน และรายละเอียดการจ้าง

-ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้-

๒. คุณสมบัติทั่วไป และคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งของผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือก

๑.๑คุณสมบัติทั่วไป

ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติทั่วไปตามข้อ ๖ แห่งระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๓๗ ดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) เป็นผู้เลื่อมใสในการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยด้วยความบริสุทธิ์ใจ
- (๓) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งกำนัน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
- (๔) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งข้าราชการทางการเมือง
- (๕) ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน
- (๖) ไม่เป็นผู้อยู่ในระหว่างถูกสั่งให้พักราชการหรือถูกสั่งให้ออกจากราชการไว้ก่อนตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการหรือตามกฎหมายอื่น
- (๗) ไม่เป็นผู้บกพร่องในศีลธรรมอันดีจนเป็นที่รังเกียจของสังคม
- (๘) ไม่เป็นกรรมการพรรคการเมืองหรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง
- (๙) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๑๐) ไม่เป็นผู้เคยต้องรับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เพราะกระทำความผิดทางอาญา เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (๑๑) ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
- (๑๒) ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก หรือปลดออก เพราะกระทำความผิดวินัยตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการหรือตามกฎหมายอื่น
- (๑๓) ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษไล่ออกเพราะกระทำความผิดวินัยตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการหรือตามกฎหมายอื่น

- (๑๔) ไม่เป็นผู้เคยกระทำการทุจริตในการสอบเข้ารับราชการ
- (๑๕) สามารถขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการได้
- (๑๖) ไม่มีปัญหาด้านที่פקอาศัย เนื่องจากทางโรงพยาบาลไม่มีที่פקอาศัยให้
- (๑๗) ไม่เป็นบุคคลที่ติดสิ่งเสพติด ของมึนเมาทุกชนิด

หมายเหตุ ผู้ที่ผ่านการเลือกสรรในวันที่ทำสัญญาจ้าง จะต้องไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานหรือลูกจ้างของราชการส่วนท้องถิ่น และจำต้องนำไปรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยโรค (พ.ศ. ๒๕๕๓) มาขึ้นด้วย

๒.๒ คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง

-ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้-

๓. การรับสมัคร

๓.๑ วัน เวลาและสถานที่รับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครสามารถส่งใบสมัครพร้อมทั้งหลักฐานการโอนเงินได้ทางอินเทอร์เน็ต ที่เว็บไซต์ [http:// www.detudomhospital.org](http://www.detudomhospital.org) หัวข้อ ข่าวประชาสัมพันธ์ ≡ ข่าวรับสมัครงาน ≡ การรับสมัครลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง (รายเดือน/รายวัน) โดยเปิดรับสมัครฯ จากเดิม ตั้งแต่วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๕ ขยายระยะเวลาเป็น ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

๓.๒ หลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

(๑) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและสวมแว่นตาดำ ถ่ายครั้งเดียวกันมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน (นับถึงวันปิดรับสมัคร) ขนาด ๑.๕ x ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

(๒) สำเนาวุฒิการศึกษา และระเบียบแสดงผลการเรียนรู้ที่แสดงว่าเป็นผู้มีวุฒิการศึกษาตรงกับตำแหน่งที่สมัครคัดเลือก(หากเรียนหลักสูตรต่อเนื่องให้แนบบาพร้อมนี้) จำนวน อย่างละ ๑ ฉบับ โดยจะต้องสำเร็จการศึกษาและได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจภายในวันปิดรับสมัคร

ในกรณีที่ไม่สามารถนำหลักฐานการศึกษาดังกล่าวมาขึ้นพร้อมใบสมัครได้ ให้นำหนังสือรับรองคุณวุฒิ ที่สถานศึกษาออกให้ โดยระบุสาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษา และวันที่ที่ได้รับอนุมัติประกาศนียบัตร ซึ่งจะต้องอยู่ในกำหนดวันปิดรับสมัครมาขึ้นแทนก็ได้

(๓) สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ, สำเนาวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตร จำนวน ๑ ฉบับ

(๔) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

(๕) สำเนาหลักฐานอื่นๆ เช่น ใบสำคัญการสมรส (เฉพาะผู้สมัครเพศหญิง) ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ในกรณีที่ชื่อ-นามสกุลในหลักฐานการสมัครไม่ตรงกัน) อย่างละ ๑ ฉบับ

(๖) สำเนาใบผ่านการคัดเลือกการเกณฑ์ทหาร (เฉพาะผู้สมัครเพศชาย)

(๗) สำเนาใบอนุญาตขับรถยนต์หรือรถจักรยานยนต์ จำนวน ๑ ฉบับ

(๘) หนังสือรับรองการผ่านงาน จำนวน ๑ ฉบับ (สำหรับตำแหน่งใดที่กำหนดให้ใช้ประสบการณ์ แทนคุณวุฒิ ซึ่งเป็นไปตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง)

ทั้งนี้ ในสำเนาหลักฐานทุกฉบับให้ผู้สมัครเขียนคำรับรองสำเนาถูกต้องและลงชื่อกำกับไว้ด้วย

๓.๓ ค่าสมัครสอบ

ผู้สมัครสอบต้องเสียค่าสมัครสอบตำแหน่งที่สมัคร ค่าธรรมเนียมตำแหน่งที่สมัคร(ม.๖/ปวช./ปวส.) จำนวน ๕๐ บาท เมื่อสมัครสอบแล้วค่าสมัครสอบจะไม่คืนให้ผู้สมัคร โดยชำระเงินผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ชื่อบัญชี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม สาขาเดชอุดม บัญชีเลขที่ ๓๑๗

๑ ๐๒๐๓๔ ๓

๓.๔เงื่อนไขในการรับสมัคร

ผู้สมัครเข้ารับการสรรหาและเลือกสรรจะต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไป และคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามประกาศรับสมัครจริง และจะต้องกรอกรายละเอียดต่างๆ ในใบสมัคร พร้อมทั้งยื่นหลักฐานในการสมัครให้ถูกต้องครบถ้วน ในกรณีที่มีความผิดพลาดอันเกิดจากผู้สมัครไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ หรือวุฒิการศึกษาไม่ตรงตามคุณสมบัติของตำแหน่งที่สมัคร อันมีผลทำให้ผู้สมัครไม่มีสิทธิสมัครตามประกาศรับสมัครดังกล่าว ให้ถือว่า การรับสมัครและการได้เข้ารับการสรรหาและเลือกสรรครั้งนี้เป็นโมฆะสำหรับผู้นั้น และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จะไม่คืนค่าสมัครสอบทุกกรณี

๔ การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ และกำหนด วัน เวลา สถานที่ในการประเมิน

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ และกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการประเมินฯ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์ ด้านข้างอาคาร ๕ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม และที่เว็บไซต์โรงพยาบาลฯ www.detudomhospital.org

๕ หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาและเลือกสรร

ผู้สมัครต้องได้รับการประเมินสมรรถนะ ด้วยวิธีการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ด้วยวิธีการประเมิน ดังนี้

หลักเกณฑ์การเลือกสรร	คะแนนเต็ม	วิธีการประเมิน
การประเมินครั้งที่ ๑		
๑. ความรู้ความเหมาะสมกับตำแหน่ง	๑๐๐	สอบข้อเขียน
๒. ความรู้ทักษะคอมพิวเตอร์ โปรแกรม Microsoft Word, Microsoft Excel	๑๐๐	สอบปฏิบัติ
รวม	๒๐๐	
หลักเกณฑ์การเลือกสรร	คะแนนเต็ม	วิธีการประเมิน
การประเมินครั้งที่ ๒		
๑. มนุษยสัมพันธ์ การประสานงาน	๒๕	สอบสัมภาษณ์
๒. การคิดวิเคราะห์	๒๕	
๓. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	๒๕	
๔. การสื่อสารโดยการพูด	๒๕	
รวม	๑๐๐	
คะแนนรวมทั้งหมด	๓๐๐	

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จะดำเนินการประเมินสมรรถนะครั้งที่ ๑ ก่อน และผู้ผ่านการประเมินในครั้งที่ ๑ ดังกล่าว จะต้องเข้ารับการประเมินในครั้งที่ ๒ ต่อไป

๖ เกณฑ์การตัดสิน

ผู้ที่ถือถือว่าเป็นผู้ผ่านการคัดสรรจะต้องเป็นผู้ที่ได้คะแนนในการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ แต่ละครั้งไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

ผู้ที่ถือถือว่าเป็นผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ ๒ จะต้องเป็นผู้ที่สอบได้คะแนนประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ ๑ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

การจัดจ้างจะเป็นไปตามลำดับคะแนนที่สอบได้ กรณีการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะและสมรรถนะ ๒ ครั้ง โดยจะเรียงลำดับที่จากผู้ที่ได้คะแนนการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะครั้งที่ ๑ และครั้งที่ ๒ รวมกันมากกว่าเป็นผู้อยู่ในลำดับที่สูงกว่า ถ้าได้คะแนนเท่ากัน จะให้ผู้ที่ได้คะแนนจากการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ ๒ มากกว่าเป็นผู้อยู่ในลำดับที่สูงกว่า และหากคะแนนในการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ ๒ เท่ากัน จะพิจารณาจากลำดับที่ในการรับสมัคร

๗ การประกาศรายชื่อและการขึ้นบัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรร

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรตามลำดับคะแนนสอบ ณ บอร์ดข่าวประชาสัมพันธ์ ด้านข้างอาคาร ๕ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม และที่เว็บไซต์โรงพยาบาลฯ [www. detudomhospital.org](http://www.detudomhospital.org)

โดยบัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผลไปเมื่อเลือกสรร ครบกำหนด ๒ ปี นับตั้งแต่วันที่ขึ้นบัญชีหรือนับแต่วันประกาศรับสมัครในตำแหน่งที่มีลักษณะงานเดียวกันนี้ใหม่แล้วแต่กรณี หรืออาจไม่ขึ้นบัญชีก็ได้

๘ การจัดทำสัญญาจ้างผู้ผ่านการเลือกสรร

ผู้ผ่านการคัดเลือกสรรจะต้องทำสัญญาจ้างตามที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม กำหนด

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นางแคทริยา เทนสิทธิ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

เอกสารแนบท้ายประกาศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ลงวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๕

ชื่อตำแหน่ง ผู้ช่วยทันตแพทย์

กลุ่มงาน กลุ่มงานทันตกรรม

อัตราว่าง ๒ อัตรา

ค่าตอบแทน ทดลองงาน ๓ เดือน เดือนละ ๗,๔๗๐ บาท

ผ่านทดลองงาน ๓ เดือน เดือนละ ๗,๔๗๐ บาท

ระยะเวลาการจ้าง ตั้งแต่วันที่เริ่มจ้าง ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ หากทางราชการมีความจำเป็นต้องใช้อัตรากำลึงต่อและผู้ที่ได้รับการคัดเลือกผ่านการประเมินอาจมีการต่อสัญญาได้ คราวละ ๑ ปี และขอสงวนสิทธิในการเลิกจ้าง โดยผู้ว่าจ้างจะแจ้งล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า ๑ เดือน

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ปฏิบัติงานทางด้านการช่วยเหลือทันตแพทย์ ซึ่งมีลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการให้บริการ การรักษาทางด้านทันตกรรม ให้กับผู้มารับบริการ รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคที่เกี่ยวกับช่องปากและปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก

ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงาน โดยร่วมกับทีมงานในการให้บริการทางด้านทันตกรรมประเภทต่าง ๆ ภายใต้การกำกับ ตรวจสอบและแนะนำของทันตแพทย์ หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข และปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านใดด้านหนึ่ง หรือหลายด้าน ดังนี้

๑. เตรียมความพร้อมในการให้บริการด้านต่าง ๆ เช่น ดูแลความสะอาดเรียบร้อยบริเวณพื้นที่ให้บริการ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมใกล้เคียงตามหลักมาตรฐาน และจัดเตรียมตรวจนับอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์และการทำหัตถการต่าง ๆ เพื่อให้มีจำนวนเพียงพอตามมาตรฐานที่หน่วยงานกำหนด
๒. ช่วยเหลือการปฏิบัติงานของทันตแพทย์ในการทำหัตถการต่าง ๆ โดยอำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาที่ให้บริการกับผู้ป่วยที่มารักษาโรคทางช่องปากต่าง ๆ เช่น การอุดฟัน ถอนฟัน รักษาโรคฟัน ครอบฟัน เป็นต้น เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานที่หน่วยงานกำหนด
๓. ร่วมทีมทันตแพทย์ หรือเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล และติดตามการรักษาโรคทางช่องปากในชุมชน เพื่อให้เป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์
๔. ดูแล บำรุงรักษา ทำความสะอาดและจัดเก็บเครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ต่าง ๆ ทางทันตกรรมในคลินิกทันตกรรมหลังเสร็จสิ้นการใช้งาน เพื่อให้มีสภาพคงทนตามมาตรฐานที่หน่วยงานกำหนด
๕. สรุปสถิติรายงานผู้เข้ารับบริการประจำวัน เดือน ปี เพื่อนำข้อมูลประกอบการพัฒนางาน ด้านบริการ
๖. ติดตามประสานงานอำนวยความสะดวกให้กับผู้มารับบริการ เช่น ติดตามผลการถ่ายภาพรังสีทางช่องปาก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการกับประชาชน
๗. ให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับการให้บริการทางด้านทันตกรรมกับผู้ปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

๑. เพศชาย/หญิง อายุ ๑๘ – ๓๕ ปี
๒. มีความรู้ความสามารถเหมาะสมและมีความชำนาญงานในหน้าที่ และเคยปฏิบัติงานด้านนี้มาแล้ว เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๕ ปี โดยได้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์จากสถาบันการศึกษา หรือ หน่วยงานที่มีความเป็นมาตรฐานวิชาชีพ หรือ
๓. ได้รับประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ซึ่งมีระยะเวลาการศึกษาไม่น้อยกว่า ๑ ปี ต่อจากประโยค มัธยมศึกษาตอนปลายที่ศึกษาวิชาสามัญ หรือ
๔. ได้รับประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย(ม.๖)

ความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่ง

๑. ความรู้ความสามารถที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่ง
๒. ทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน
๓. สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่ง

ใบสมัคร

รูปถ่าย
ปัจจุบัน
ขนาด 1"

1. สมัครในตำแหน่ง.....
2. เงินเดือนที่ต้องการ.....
3. ชื่อและนามสกุล เป็นภาษาไทย (นาย, นาง, นางสาว).....
4. ชื่อและนามสกุล เป็นภาษาอังกฤษ.....
5. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
6. อายุ..... ปี เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.
7. ลักษณะทางร่างกาย
ส่วนสูง..... ซม. น้ำหนัก..... ก.ก. สีตา..... สีผม.....
ผิวเนื้อ..... กรุ๊ปเลือด..... มีตำหนิ.....
8. ภูมิลำเนา
เกิดที่ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
9. ภูมิลำเนาปัจจุบัน
อยู่บ้านเลขที่..... ซอย..... หมู่บ้าน.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์/โทรสาร..... รหัสไปรษณีย์.....
10. บัตรประชาชนเลขที่..... ออก ณ อำเภอ/เขต.....
11. สัญชาติ..... ถ้ามีการแปลงสัญชาติ โปรดระบุ.....
12. เชื้อชาติ.....
13. ศาสนา..... ถ้ามีการเปลี่ยนศาสนา โปรดระบุ.....
14. ชื่อบิดา (นาย) ชื่อมารดา (นาง).....
15. สถานภาพการรับราชการทหาร
☐ ผ่านการเกณฑ์ทหารแล้ว ยศ (ถ้ามี)..... ☐ ยังไม่ผ่าน
16. สถานภาพการสมรส
☐ โสด ☐ สมรสแล้ว แต่ไม่จดทะเบียน ☐ สมรส และจดทะเบียนแล้ว
☐ สมรสแล้ว แต่แยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง ☐ หม้าย
17. ชื่อคู่สมรส (ปัจจุบัน)
1. (นาง)..... 2. (ถ้ามี).....
3. (ถ้ามี)..... 4. (ถ้ามี).....
18. กรณีถูกเงิน โปรดติดต่อ
1. (นาย, นาง, นางสาว)..... โทรศัพท์/โทรสาร.....
2. (นาย, นาง, นางสาว)..... โทรศัพท์/โทรสาร.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ข้าพเจ้าระบุไว้ข้างต้นนี้ เป็นความจริงทุกประการ ถ้ามีการกล่าวเท็จในใบสมัครนี้ ข้าพเจ้า ยินดีให้ปลดออกจากการได้

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ที่ยื่นใบสมัคร

*****สแกน Qr Code เพื่อกรอกข้อมูลและส่งเอกสารการสมัครงาน**



****กรุณาแนบเอกสารตามประกาศการรับสมัครฯ ให้ครบถ้วน และติดรูปถ่ายให้เรียบร้อย
ก่อนส่งเอกสาร และ อ่านประกาศการรับสมัครฯ ตรวจสอบข้อปฏิบัติอย่างถี่ถ้วนก่อนชำระ
เงินค่าสมัครสอบ****