



ประกาศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม  
เรื่อง การรับสมัครบุคคลเพื่อสรรหาและเลือกสรรเป็นลูกจ้างชั่วคราว (รายวัน)  
จ้างด้วยเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุง

ด้วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ประสงค์จะดำเนินการสรรหาและเลือกสรรบุคคลเพื่อจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว(รายวัน) จ้างด้วยเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุง ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินบำรุง เพื่อเป็นค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว(รายวัน) ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๕ ลงวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๕ จึงประกาศรับสมัครเพื่อสรรหาและเลือกสรรบุคคลเพื่อจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว (รายวัน) จ้างด้วยเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุง ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ดังนี้

๑. ชื่อตำแหน่ง กลุ่มงาน และรายละเอียดการจ้าง

-ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้-

๒. คุณสมบัติทั่วไป และคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งของผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือก

๑.๑ คุณสมบัติทั่วไป

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

/(๑๕)ไม่เป็นผู้เคย....

- (๑๔) ไม่เป็นผู้เคยกระทำการทุจริตในการสอบเข้ารับราชการ
- (๑๕) สามารถขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการได้
- (๑๖) ไม่มีปัญหาด้านที่พักอาศัย เนื่องจากทางโรงพยาบาลไม่มีที่พักอาศัยให้
- (๑๗) ไม่เป็นบุคคลที่ติดสิ่งเสพติด ของมึนเมาทุกชนิด

**หมายเหตุ** ผู้ที่ผ่านการเลือกสรรในวันที่ทำสัญญาจ้าง จะต้องไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานหรือลูกจ้างของราชการส่วนท้องถิ่น และจำเป็นต้องนำใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยโรค (พ.ศ. ๒๕๕๓) มายื่นด้วย

## ๒.๒ คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง

-ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้-

### ๓. การรับสมัคร

#### ๓.๑ วัน เวลาและสถานที่รับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครสามารถส่งใบสมัครพร้อมทั้งหลักฐานการโอนเงินได้ทางอินเทอร์เน็ต ที่ เว็บไซต์ [http:// www.detudomhospital.org](http://www.detudomhospital.org) หัวข้อ การรับสมัครลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง(รายวัน) ตั้งแต่วันที่

๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เป็นต้นไป

#### ๓.๒ หลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

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

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

ในกรณีที่ไม่สามารถนำหลักฐานการศึกษาดังกล่าวมายื่นพร้อมใบสมัครได้ ให้นำหนังสือรับรองคุณวุฒิ ที่สถานศึกษาออกให้ โดยระบุสาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษา และวันที่ที่ได้รับอนุมัติประกาศนียบัตร ซึ่งจะต้องอยู่ภายในกำหนดวันปิดรับสมัครมายื่นแทนก็ได้

(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) สำเนาใบอนุญาตขับรถรถยนต์หรือรถจักรยานยนต์ จำนวน ๑ ฉบับ

(๘) หนังสือรับรองการผ่านงาน จำนวน ๑ ฉบับ (สำหรับตำแหน่งใดที่กำหนดให้ใช้ประสบการณ์แทนคุณวุฒิ ซึ่งเป็นไปตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง)

ทั้งนี้ ในสำเนาหลักฐานทุกฉบับให้ผู้สมัครเขียนคำรับรองสำเนาถูกต้องและลงชื่อกำกับไว้ด้วย

#### ๓.๓ ค่าสมัครสอบ

ผู้สมัครสอบต้องเสียค่าสมัครสอบตำแหน่งที่สมัครค่าธรรมเนียมตำแหน่งที่สมัคร (ม.๖/ปวช./ปวส.) จำนวน ๕๐ บาท เมื่อสมัครสอบแล้วค่าสมัครสอบจะไม่จ่ายคืนให้ทุกกรณี โดยชำระเงินผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ชื่อบัญชี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม สาขาเดชอุดม บัญชีเลขที่ ๓๑๗ ๑ ๐๒๐๓๔ ๓

### ๓.๔ เงื่อนไขในการรับสมัคร

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](http://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     |
| <b>รวม</b>   | <b>๒๐๐</b> |                |
| หลักเกณฑ์การเลือกสรร   | คะแนนเต็ม  | วิธีการประเมิน |
| การประเมินครั้งที่ ๒   |            |                |
| ๑. มนุษยสัมพันธ์ การประสานงาน                                      | ๒๕         | สอบสัมภาษณ์    |
| ๒. การคิดวิเคราะห์   | ๒๕         |                |
| ๓. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์  | ๒๕         |                |
| ๔. การสื่อสารโดยการพูด   | ๒๕         |                |
| <b>รวม</b>   | <b>๑๐๐</b> |                |
| <b>คะแนนรวมทั้งหมด</b>   | <b>๓๐๐</b> |                |

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 และที่เว็บไซต์ โรงพยาบาลฯ [www. detudomhospital.org](http://www.detudomhospital.org)

โดยบัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผลไปเมื่อเลือกสรร ครบกำหนด ๒ ปี นับตั้งแต่วันที่ขึ้นบัญชีหรือนับแต่วันประกาศรับสมัครในตำแหน่งที่มีลักษณะงานเดียวกันนี้ใหม่แล้วแต่กรณี หรืออาจไม่ขึ้นบัญชีก็ได้

## ๘ การจัดทำสัญญาจ้างผู้ผ่านการเลือกสรร

ผู้ผ่านการคัดเลือกสรรจะต้องทำสัญญาจ้างตามที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม กำหนด

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(นางแคทริยา เทนสิทธิ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

เอกสารแนบท้ายประกาศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ลงวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖

|                 |   |
|-----------------|---|
| ชื่อตำแหน่ง     | ผู้ช่วยพยาบาล   |
| กลุ่มงาน        | กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  |
| อัตราว่าง       | ๘ อัตรา   |
| ค่าตอบแทน       | ทดลองงาน ๓ เดือน อัตราวันละ ๓๕๐ บาท<br>ผ่านทดลองงาน ๓ เดือน อัตราวันละ ๓๘๐ บาท  |
| ระยะเวลาการจ้าง | ตั้งแต่วันที่เริ่มจ้าง ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ หากทางราชการมีความจำเป็นต้องใช้อัตรากำลังต่อและผู้ได้รับการคัดเลือกผ่านการประเมินอาจมีการต่อสัญญาได้ คราวละ ๑ ปี และขอสงวนสิทธิในการเลิกจ้าง โดยผู้ว่าจ้างจะแจ้งล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า ๑ เดือน |

**ลักษณะงานที่ปฏิบัติ**

ปฏิบัติงานทางด้านการพยาบาล ซึ่งมีลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการช่วยเหลือแพทย์และพยาบาลชั้นพื้นฐาน การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การควบคุมป้องกันโรค และงานอื่นที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

**หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก**

ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงาน โดยร่วมกับทีมงานในการให้บริการทางการแพทย์ด้านต่างๆ ภายใต้การกำกับ ตรวจสอบของแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพ โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้าน ดังนี้

๑. เตรียมความพร้อมในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ดูแลความสะอาดเรียบร้อยบริเวณพื้นที่ ให้บริการรวมทั้งสิ่งแวดล้อมใกล้เคียงตามหลักมาตรฐาน และจัดเตรียมตรวจนับอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และการทำหัตถการต่างๆ ให้มีจำนวนเพียงพอครบถ้วนและพร้อมใช้งาน
๒. ช่วยเหลือแพทย์และพยาบาลในการทำหัตถการต่างๆ โดยได้ผ่านการอบรมเฉพาะด้านตามมาตรฐานหรือคัดกรองประเมินสภาพผู้ป่วย เพื่อสะดวกในการตรวจรักษาของแพทย์
๓. ร่วมกับทีมการแพทย์และพยาบาลปฏิบัติงานในการส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาลเบื้องต้นและติดตามฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน
๔. สรุปลักษณะรายงานผู้เข้ารับบริการ เพื่อนำข้อมูลประกอบการพัฒนางานด้านบริการ
๕. ดูแลบำรุงรักษา อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการบริการตามหลักมาตรฐาน
๖. ประสานการทำงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกทีมงานหรือหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด
๗. ให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับงานช่วยการพยาบาลกับผู้ปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

**คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง**

๑. เพศชาย/หญิง อายุ ๑๘ - ๓๕ ปี
๒. มีความรู้ความสามารถเหมาะสมในการปฏิบัติงานหรือ
๓. ได้รับประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย(ม.๖) หรือเทียบเท่า
๔. ได้รับประกาศนียบัตรหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง

**ความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่ง**

๑. ความรู้ความสามารถที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่ง
๒. ทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน
๓. สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่ง

**\*\*\*แสกน Qr Code เพื่อกรอกข้อมูลและส่งเอกสารการสมัครงาน**



**\*\*กรุณาแนบเอกสารตามประกาศการรับสมัครฯ ให้ครบถ้วน และติดรูปถ่ายให้เรียบร้อย  
ก่อนส่งเอกสาร และ อ่านประกาศการรับสมัครฯ ตรวจสอบคุณสมบัติอย่างถี่ถ้วนก่อนชำระ  
เงินค่าสมัครสอบ\*\***

# ใบสมัคร

รูปถ่าย  
ปัจจุบัน  
ขนาด 1"

- สมัครในตำแหน่ง.....
- เงินเดือนที่ต้องการ.....
- ชื่อและนามสกุล เป็นภาษาไทย (นาย, นาง, นางสาว).....
- ชื่อและนามสกุล เป็นภาษาอังกฤษ.....
- เพศ  ชาย  หญิง
- อายุ..... ปี เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
- ลักษณะทางร่างกาย  
ส่วนสูง..... ซม. น้ำหนัก..... ก.ก. สีตา..... สีผม.....  
ผิวหนัง..... กรุ๊ปเลือด..... มีตำหนิ.....
- ภูมิลำเนา  
เกิดที่ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
- ภูมิลำเนาปัจจุบัน  
อยู่บ้านเลขที่..... ซอย..... หมู่บ้าน.....  
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์/โทรสาร..... รหัสไปรษณีย์.....
- บัตรประชาชนเลขที่..... ออก ณ อำเภอ/เขต.....
- สัญชาติ..... ถ้ามีการแปลงสัญชาติ โปรดระบุ.....
- เชื้อชาติ.....
- ศาสนา..... ถ้ามีการเปลี่ยนศาสนา โปรดระบุ.....
- ชื่อบิดา (นาย)..... ชื่อมารดา (นาง).....
- สถานภาพการรับราชการทหาร  
 ผ่านการเกณฑ์ทหารแล้ว ยศ (ถ้ามี).....  ยังไม่ผ่าน
- สถานภาพการสมรส  
 โสด  สมรสแล้ว แต่ไม่จดทะเบียน  สมรส และจดทะเบียนแล้ว  
 สมรสแล้ว แต่แยกกันอยู่  หย่าร้าง  หม้าย
- ชื่อคู่สมรส (ปัจจุบัน)  
1. (นาง)..... 2. (ถ้ามี).....  
2. (ถ้ามี)..... 4. (ถ้ามี).....
- กรณีฉุกเฉิน โปรดติดต่อ  
1. (นาย, นาง, นางสาว)..... โทรศัพท์/โทรสาร.....  
2. (นาย, นาง, นางสาว)..... โทรศัพท์/โทรสาร.....
- กรณีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ  เป็นนักเรียนทุน  ไม่ได้เป็นนักเรียนทุน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ข้าพเจ้าระบุไว้ข้างต้นนี้ เป็นความจริงทุกประการ ถ้ามีการกล่าวเท็จในใบสมัครนี้ ข้าพเจ้ายินดีให้ปลดออก  
จากงานได้

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

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