



ประกาศคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
เรื่อง รับสมัครสอบคัดเลือกนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาชดใช้ทุน  
ประจำปีการศึกษา 2552 เพื่อบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย

ด้วย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประสงค์รับสมัครนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาชดใช้ทุน ประจำปีการศึกษา 2552 เพื่อสอบคัดเลือกบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่งอาจารย์ ตำแหน่งเลขที่ E120001, E120002, E120005 และตำแหน่งเลขที่ E120007 วางอยู่ จำนวน 4 อัตรา ดังมีรายละเอียด ดังนี้

ก. คุณสมบัติของผู้สมัคร

1. ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไปตามข้อ 5 แห่งข้อบังคับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ว่าด้วยการบริหารบุคคล พ.ศ. 2551
2. เป็นนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 6 และคาดว่าจะสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2552
3. ได้รับคะแนนเฉลี่ยสะสมไม่ต่ำกว่า 3.25
4. เป็นผู้ที่ไม่มีรายชื่อบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกในรอบที่ 1
5. ผู้ที่ได้รับการคัดเลือก จะต้องเป็นผู้ที่มีความพร้อมในการศึกษาต่อตามนโยบายมหาวิทยาลัย เพื่อเพิ่มคุณวุฒิให้ได้ปริญญาเอก หรือเทียบเท่า
6. หากมีความสามารถทางด้านการใช้ภาษาอังกฤษ จะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ

ข. วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการสอบคัดเลือก ให้ติดต่อขอใบสมัครและยื่นใบสมัครได้ที่งานธุรการและบริหารบุคคล กลุ่มสนับสนุนการบริหาร สำนักงานคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-4412 หมายเลขโทรสาร 0-5394-4483 ได้ตั้งแต่วันที่ เป็นต้นไป จนถึงวันศุกร์ที่ 22 มกราคม 2553 ในวันและเวลาราชการ และสามารถดูรายละเอียดได้ที่ <http://www.dent.cmu.ac.th>

ค. เอกสารหลักฐานที่จะต้องนำมายื่นในการสมัคร

ผู้สมัครจะต้องนำเอกสารหลักฐานยื่นพร้อมใบสมัครด้วย ดังนี้

- |  |   |     |
|--|---|-----|
| 1. Transcript ต้นฉบับพร้อมสำเนา          | 1 | ชุด |
| 2. บัตรประจำตัวประชาชน ต้นฉบับพร้อมสำเนา | 1 | ชุด |

3. เอกสารทะเบียนบ้าน ดัชนีบัตรพร้อมสำเนา 1 ชุด
4. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้ไม่เกิน 1 เดือน 1 ชุด
5. รูปถ่ายขนาด 3 x 4 ซม. 1 รูป
6. จดหมายรับรองจากสถาบันที่ผู้สมัครกำลังศึกษาอยู่ อย่างน้อย 1 ฉบับ

ง. หลักเกณฑ์และวิธีการสอบคัดเลือก

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จะดำเนินการรับสมัครและสอบคัดเลือก  
ดังนี้

สอบสัมภาษณ์	วันจันทร์ที่ 25 มกราคม 2553 เวลา 09.00 น. ณ ห้องประชุมสำนักงานคณะฯ ( 1 ) ชั้น 2 อาคาร 7 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ประกาศผลการคัดเลือก	วันอังคารที่ 26 มกราคม 2553 ณ ป้ายประกาศงานธุรการและบริหารบุคคล ชั้น 1 อาคาร 7 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หรือบนเว็บไซต์ <a href="http://www.dent.cmu.ac.th">http://www.dent.cmu.ac.th</a>

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 14 เดือน มกราคม พ.ศ. 2553



(รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ทองนารถ คำใจ)  
คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ข้อบังคับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ว่าด้วย การบริหารงานบุคคล

พ.ศ. ๒๕๕๑

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๕(๒) แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๑ และมติที่ประชุมสภามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในคราวประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๑ จึงออกข้อบังคับไว้ดังนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. ๒๕๕๑”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในข้อบังคับนี้

“มหาวิทยาลัย”

หมายความว่า มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

“สภามหาวิทยาลัย”

หมายความว่า สภามหาวิทยาลัยเชียงใหม่

“ส่วนงาน”

หมายความว่า ตำแหน่งงานสภามหาวิทยาลัย สำนักงานมหาวิทยาลัย ส่วนงานวิชาการและส่วนงานอื่นที่จัดตั้งขึ้นตามประกาศของมหาวิทยาลัย

“อธิการบดี”

หมายความว่า อธิการบดีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

“ก.บ.”

หมายความว่า คณะกรรมการบริหารงานบุคคล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

“พนักงานมหาวิทยาลัย”

หมายความว่า พนักงานมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ข้อ ๔ ให้อธิการบดี รักษาการตามข้อบังคับนี้

การใดที่มีได้กำหนดตามข้อบังคับนี้ ให้อธิการบดีออกประกาศ ระเบียบ ตามที่ ก.บ. กำหนด โดยต้องไม่ขัดแย้งกับข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศของมหาวิทยาลัยเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลที่ออกโดยสภามหาวิทยาลัย แล้วรายงานให้สภามหาวิทยาลัยทราบ

หมวด ๑  
พนักงานมหาวิทยาลัย

ข้อ ๕ ผู้ที่จะได้รับการบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยจะต้องมีคุณสมบัติทั่วไป ดังต่อไปนี้

เป็นประมุข (๑) ต้องเป็นผู้ถือมโนในการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรง

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีและไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์

การเมือง (๓) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งข้าราชการการเมือง กรรมการ หรือเจ้าหน้าที่ในพรรค

(๔) ไม่เป็นผู้มีหนี้สินพันตัว

(๕) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

รังเกียจของสังคม (๖) ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี จนเป็นที่

(๗) ไม่เป็นบุคคลไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ หรือมีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ มีกายหรือจิตใจไม่เหมาะสมที่จะปฏิบัติหน้าที่ได้ ตามความเห็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ

จำนวน ๓ ท่าน (๘) ไม่เป็นโรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่

สังคม วัณโรคในระยะอันตราย โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม ดิซาเซสติดให้

โทษ โรคพิษสุราเรื้อรัง หรือโรคอื่นที่ ก.บ. กำหนด

(๙) ไม่เป็นผู้อยู่ระหว่างถูกพักงาน พักราชการหรือสั่งให้หยุดงานเป็นการชั่วคราว

ในลักษณะเดียวกับถูกพักงานหรือพักราชการ (๑๐) ไม่เป็นผู้ที่เคยถูกเลิกจ้างเพราะบกพร่องในหน้าที่จากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของรัฐ

หน่วยงานในกำกับของรัฐ หรือนิติบุคคลอื่น (๑๑) ไม่เป็นผู้ที่เคยได้รับโทษจำคุก โดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษ

สำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ (๑๒) ไม่เป็นผู้ที่เคยถูกลงโทษ ไล่ออก บังคับออก หรือให้ออกจากส่วนราชการ

รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐเพราะกระทำผิดวินัย ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับคุณสมบัติของพนักงานมหาวิทยาลัย ให้ ก.บ. เป็นผู้วินิจฉัย และให้

เป็นที่สุด ข้อ ๖ พนักงานมหาวิทยาลัย มี ๒ ประเภท คือ (๑) พนักงานมหาวิทยาลัยประจำ ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการจ้างเพื่อปฏิบัติงานประจำ

(๒) พนักงานมหาวิทยาลัยชั่วคราว ได้แก่ ผู้ที่มหาวิทยาลัยจ้างเพื่อปฏิบัติงานเฉพาะเรื่อง หรือเฉพาะโครงการ หรือบางเวลา

ส่วน

คุณ

ก.บ.

มหา





7. ความรู้ ความสามารถ หรือความชำนาญพิเศษ :-

.....  
.....  
.....

8. บุคคลรับรองที่สามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติม :

8.1 ชื่อ-นามสกุล : ..... ความสัมพันธ์ : .....

ระยะเวลาที่รู้จัก : ..... ตำแหน่ง : .....

สถานที่ทำงาน/ที่อยู่ : .....

โทรศัพท์ : ..... อีเมล : .....

8.2 ชื่อ-นามสกุล : ..... ความสัมพันธ์ : .....

ระยะเวลาที่รู้จัก : ..... ตำแหน่ง : .....

สถานที่ทำงาน/ที่อยู่ : .....

โทรศัพท์ : ..... อีเมล : .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ระบุไว้ในใบสมัครนี้เป็นความจริงและครบถ้วน ข้าพเจ้าทราบดีว่าหาก  
ระบุข้อความที่บิดเบือนจากความเป็นจริง จะเป็นสาเหตุให้ถูกตัดสิทธิจากการเป็นพนักงาน และ/หรือถูกปลด  
ออกจากงานทันทีโดยไม่ได้รับเงินชดเชย

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

ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

สถานที่ประกอบวิชาเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ หรืออยู่ที่.....

ได้ตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว .....

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) .....

บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทของบัตรด้วย).....

แล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ขอรับรองว่า

นาย / นาง / นางสาว .....ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของโรคติดยาเสพติดให้โทษและอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและการแสดงของโรคต่อไปนี้

- (1) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (2) วัณโรคในระยะอันตราย
- (3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (4) .....

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์

- (1).....
- (2).....

(ลงชื่อ).....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

- หมายเหตุ
- (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
  - (2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจากราชการ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือน นับตั้งแต่วันที่ตรวจร่างกาย