



ประกาศคณะทันตแพทยศาสตร์
เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อสอบคัดเลือกบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย
ตำแหน่งนักวิจัย

ด้วย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีอัตราพนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่ง
นักวิจัย เลขที่ตำแหน่ง E120008 วางอยู่จำนวน 1 อัตรา

คณะทันตแพทยศาสตร์ มีความประสงค์จะรับสมัครบุคคลเพื่อสอบคัดเลือกบรรจุเป็นพนักงาน
มหาวิทยาลัย ในอัตราว่างดังกล่าว จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน ดังนี้

ก. คุณสมบัติของผู้สมัคร

1. ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไปตามข้อ 5 แห่งข้อบังคับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ว่าด้วยการ
บริหารบุคคล พ.ศ. 2551
2. ต้องไม่เป็นผู้ที่ลาออกจากราชการตามโครงการเปลี่ยนเส้นทางชีวิต : เกษียณก่อนกำหนด
3. เป็นผู้มีความรู้ปริญญาเอกทางวิทยาศาสตร์ ในสาขาชีววิทยา จุลชีววิทยา เคมี หรือชีวเคมี
4. มีความรู้พื้นฐานการวิจัยเป็นอย่างดี
5. มีความรู้ และมีประสบการณ์ด้านการวิจัยในห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับจุลชีววิทยา การ
เพาะเลี้ยงเซลล์ อนุชีววิทยา ชีวเคมี โดยมีความสามารถในการใช้เครื่องมือต่างๆ ที่
เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าว
6. มีความรู้พื้นฐานด้านสถิติ สามารถใช้โปรแกรม Microsoft Word, Excel และ SPSS ได้
7. มีความรู้และสามารถใช้ภาษาอังกฤษในการฟัง พูด อ่าน และเขียนได้ในระดับดี
8. มีผลงานทางวิชาการที่เคยนำเสนอในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ และตีพิมพ์ใน
วารสารทางวิชาการเป็นภาษาอังกฤษในระดับนานาชาติ
9. มีความสามารถที่จะดำเนินงานวิจัยในฐานะหัวหน้าโครงการหรือผู้ร่วมโครงการ ในขณะ
ปฏิบัติงานได้
10. สามารถมาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการได้ในกรณีที่มีความจำเป็น

ข. วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการสอบคัดเลือก ให้ติดต่อขอใบสมัครและยื่นใบสมัครได้ที่ งาน
ธุรการและบริหารบุคคล สำนักงานคณะฯ ชั้น 2 อาคาร 7 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้
ตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2553 ในวันและเวลาราชการ หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-4412
หมายเลขโทรสาร 0-5394-4483 และสามารถดูรายละเอียดได้ที่ <http://www.dent.cmu.ac.th>

/ก. เอกสารหลักฐาน...

ก. เอกสารหลักฐานที่จะต้องนำมายื่นในการสมัคร

ผู้สมัครจะต้องนำเอกสารหลักฐานต่อไปนี้ยื่นพร้อมใบสมัครด้วย คือ

- | | | |
|---|---|-----|
| ก. เอกสารรับรองคุณวุฒิการศึกษา(ปริญญาทุกระดับ) ต้นฉบับพร้อมสำเนา | 1 | ชุด |
| ข. Transcript(ปริญญาทุกระดับ) ต้นฉบับพร้อมสำเนา | 1 | ชุด |
| ค. บัตรประจำตัวประชาชน ต้นฉบับพร้อมสำเนา | 1 | ชุด |
| ง. เอกสารทะเบียนบ้าน ต้นฉบับพร้อมสำเนา | 1 | ชุด |
| จ. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้ไม่เกิน 1 เดือน | 1 | ชุด |
| ฉ. รูปถ่ายขนาด 3 x 4 ซม. | 1 | รูป |
| ช. เอกสารบทความทางวิชาการพร้อมหนังสือรับรองการนำเสนอ
ในที่ประชุมวิชาการหรือหนังสือรับรองการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการ | 1 | ชุด |
| ซ. หนังสือรับรองความสามารถ/ประสบการณ์ในห้องปฏิบัติการ
และความประพฤติของผู้สมัครจากหัวหน้าหน่วยงาน | 1 | ชุด |
| ฅ. หนังสือรับรองความสามารถในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์
และภาษาอังกฤษ(ถ้ามี) | 1 | ชุด |

ง. หลักเกณฑ์และวิธีการสอบคัดเลือก

คณะกรรมการแพทยศาสตร์ จะดำเนินการคัดเลือก ดังนี้

สอบสัมภาษณ์	วันจันทร์ที่ 8 มีนาคม 2553 เวลา 09.30 น. ณ ห้องประชุมสำนักงานคณะฯ (2) ชั้น 2 อาคาร 7
ประกาศผลการคัดเลือก	วันพุธที่ 10 มีนาคม 2553 ณ ป้ายประกาศงานธุรการและบริหารบุคคล หรือบนเว็บไซต์ http://www.dent.cmu.ac.th

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 11 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553

(รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ทองนารถ คำใจ)

คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

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 / นางสาวไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ 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