



ประกาศคณะกรรมการแพทยศาสตร์
เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อสอบคัดเลือกเข้ารับราชการเป็นลูกจ้างชั่วคราว
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ธุรการ

ด้วย คณะกรรมการแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีอัตราลูกจ้างชั่วคราวเงินรายได้ มหาวิทยาลัย ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ธุรการ อัตราค่าจ้างเดือนละ 5,530 บาท วางอยู่จำนวน 1 อัตรา ปฏิบัติงาน ณ คลินิกรวมชั้นปีที่ 5 โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะกรรมการแพทยศาสตร์ มีความประสงค์จะรับสมัครบุคคลเพื่อสอบคัดเลือกเข้ารับราชการ เป็นลูกจ้างชั่วคราว ในอัตราว่างดังกล่าว จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน ดังนี้

ก. คุณสมบัติของผู้สมัคร

1. ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไปตามมาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2535
2. ต้องไม่เป็นผู้ที่ลาออกจากราชการตามโครงการเปลี่ยนเส้นทางชีวิต : เกษียณก่อนกำหนด
3. เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.) หรือเทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ ทุกสาขาวิชา ยกเว้น ทางเกษตรกรรม ศิลปหัตถกรรม ช่างอุตสาหกรรม และศิลปกรรม
4. เพศหญิง อายุไม่เกิน 35 ปี
5. มีประสบการณ์ทางด้านธุรการไม่ต่ำกว่า 1 ปี
6. มีความรู้ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรม Microsoft Office เป็นอย่างดี

ข. วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการสอบคัดเลือก ให้ติดต่อขอใบสมัครและยื่นใบสมัครได้ที่ หน่วยกรเจ้าหน้าที่ งานบริหารและธุรการ สำนักงานเลขานุการ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ 20 พฤศจิกายน 2549 ในวันและเวลาราชการ และสามารถดูรายละเอียดได้ที่ <http://www.dent.cmu.ac.th>

ค. เอกสารหลักฐานที่จะต้องนำมายื่นในการสมัคร

ผู้สมัครจะต้องนำเอกสารหลักฐานต่อไปนี้ยื่นพร้อมใบสมัครด้วย คือ


1. เอกสารรับรองคุณวุฒิการศึกษา ต้นฉบับพร้อมสำเนา 1 ชุด
2. เอกสารทะเบียนบ้าน ต้นฉบับพร้อมสำเนา 1 ชุด
3. บัตรประจำตัวประชาชน ต้นฉบับพร้อมสำเนา 1 ชุด
4. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้ไม่เกิน 1 เดือน 1 ชุด
5. หนังสือรับรองประสบการณ์การทำงาน (ถ้ามี) 1 ชุด
6. รูปถ่ายขนาด 3 x 4 ซม. 1 รูป
7. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้กำกับประกัน 1 ชุด
(ซึ่งดำรงตำแหน่งตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป)

ง. หลักเกณฑ์และวิธีการสอบคัดเลือก

คณะทันตแพทยศาสตร์ จะดำเนินการสอบคัดเลือก ดังนี้

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบ	วันอังคารที่ 21 พฤศจิกายน 2549 ณ ป้ายประกาศหน่วยการเจ้าหน้าที่ หรือบน Web site : www.dent.cmu.ac.th
สอบสัมภาษณ์	วันศุกร์ที่ 24 พฤศจิกายน 2549 ตั้งแต่เวลา 09.00 น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมเล็ก ชั้น 2 อาคาร 7

ประกาศ ณ วันที่ ๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2549


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์การุณ เวโรจน์)

รองคณบดี รักษาการแทน

คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

ใบสมัครเข้าเป็นลูกจ้างมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลูกจ้างชั่วคราววงงบประมาณแผ่นดิน ลูกจ้างชั่วคราวเงินรายได้มหาวิทยาลัย

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
2. สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....
3. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....วัน (นับถึงวันสมัคร)
4. เกิดที่ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
5. ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....ถนน.....ซอย.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
หมายเลขโทรศัพท์.....หลักฐานบัตรประจำตัวประชาชน.....
6. ชื่อภรรยาหรือสามี.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....
ศาสนา.....อาชีพ.....
7. ชื่อบิดา.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....
ศาสนา.....อาชีพ.....
ชื่อมารดา.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....
ศาสนา.....อาชีพ.....
8. บิดาและมารดาเคยต้องโทษในกรณีเหล่านี้หรือไม่ (1) ทำความผิดอาญาว่าด้วยความผิดฐานประทุษร้ายต่อพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและราชอาณาจักร (2) ถูกเนรเทศ (3) ถูกตั้งให้อยู่ในเขตกำหนด (ถ้าเคยให้ระบุไว้ในกรณีใด)
9. ได้ศึกษาวิชาสามัญครั้งสุดท้ายที่โรงเรียน.....
จังหวัด.....สอบไล่ได้ชั้น.....
10. ได้ศึกษาในโรงเรียนอาชีพ วิทยาลัย หรือมหาวิทยาลัย.....
จังหวัด.....สอบไล่ได้ชั้น.....
11. มีพื้นความรู้พิเศษอะไรบ้าง.....
12. รู้ภาษาต่างประเทศภาษาใด เพียงใด.....
13. ได้เคยทำงานอะไรมาแล้วบ้าง.....
14. ขณะนี้มีอาชีพหรือทำงานอะไร อยู่ที่ใด.....
15. ข้าพเจ้าขอปฏิญาณและให้คำรับรองโดยสัตย์จริงว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ระบุได้ใน
มาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2535

16. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอสมัครเข้าทำงานในตำแหน่ง.....
แผนก/หน่วย.....กอง/สำนักเลขานุการ/ภาควิชา.....
คณะ/สถาบัน/สำนัก/บัณฑิตวิทยาลัย.....ข้าพเจ้าขอรับรองและให้
สัตย์ปฏิญาณว่า ข้อความที่กล่าวข้างต้นนั้นเป็นความจริงทั้งสิ้น

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้รับรองและกำกับ

เขียนที่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

อาชีพ.....ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....

เกี่ยวข้องกับผู้สมัคร คือเป็น.....ขอรับรองและให้สัตย์ปฏิญาณต่อ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ว่า

1. ข้อความที่.....ผู้สมัคร กล่าวข้างต้น ถูกต้องทุกประการ

2. ถ้าผู้สมัครได้เข้าทำงานแล้ว ลาออก หรือละทิ้งหน้าที่ราชการไป ไม่ว่าจะกรณีใด ๆ ก็ตาม หรือถูก
ลงโทษให้ออก ปลดออก ซึ่งในการนี้ได้นำสิ่งของของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ไปด้วย หรือมีความผูกพันอยู่กับ
ทรัพย์สินของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หรือมีความผูกพันที่จะต้องชดใช้ค่าเสียหายใด ๆ ให้แก่มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่ ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะชดใช้ค่าเสียหายที่.....ผู้สมัครก่อให้เกิดขึ้นแก่
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามจำนวนที่เสียหายไปทันที โดยมหาวิทยาลัยไม่ต้องเรียกร้องเอาจาก
.....ผู้สมัครก่อน

3. ข้าพเจ้าขอสัญญาว่า ตลอดระยะเวลาที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ยังจ้าง.....
เป็นลูกจ้างอยู่ ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนสัญญาที่ประกันฉบับนี้ ไม่ว่าจะกรณีใด ๆ ทั้งสิ้น

4. ในกรณีคำสั่งจ้าง.....สิ้นสุดลง และมหาวิทยาลัยได้สั่ง
จ้าง.....ผู้สมัครต่อไปอีก ข้าพเจ้ายินยอมผูกพันต่อมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ใน
ฐานะผู้กำกับ.....ผู้สมัครต่อไป ทั้งนี้ไม่ว่ามหาวิทยาลัยจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ
หรือไม่ก็ตาม

5. ข้าพเจ้าขอแสดงหลักทรัพย์ คือ

.....
.....

ซึ่งเป็นกรรมสิทธิ์ของข้าพเจ้า และปลอดจากภาระผูกพันใด ๆ อันทำให้ทรัพย์สินนี้เสื่อมค่า เพื่อเป็นหลักฐานในการค้ำประกันไว้ต่อมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ก่อหนี้หรือภาระผูกพันใด ๆ ในทรัพย์สินดังกล่าว ตลอดระยะเวลาที่สัญญาค้ำประกันฉบับนี้ยังมีผลใช้บังคับอยู่

6. ข้าพเจ้าขอสัญญาว่า แม้มหาวิทยาลัยเชียงใหม่จะผ่อนเวลาชำระหนี้ให้แก่

..... ผู้สมัคร ข้าพเจ้าก็ตกลงยินยอมรับผิดชอบในฐานะผู้ค้ำประกันต่อไป

จึงลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยานเพียงเป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

ข้าพเจ้า.....คู่สมรส.....

ยินยอมให้.....เป็นผู้ค้ำประกัน.....

(ลงชื่อ).....ผู้ยินยอม
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

ผู้รับรองและค้ำประกัน

1. กรณีเป็นข้าราชการ ต้องเป็นข้าราชการประจำ ดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่า ระดับ 4
2. ถ้ามิได้เป็นข้าราชการ จะต้องเป็นผู้มีฐานะดี โดยต้องแสดงหลักทรัพย์ต่อมหาวิทยาลัย ด้วย
3. ผู้ค้ำประกันต้องลงนามต่อหน้าเจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร และให้เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัครกับเจ้าหน้าที่ในสังกัดหน่วยงานนั้น ๆ อีก 1 คน ลงนามในฐานะพยาน ด้วย

หมายเหตุ ข้อความใดที่ไม่ใช่ให้ขีดฆ่าออก

ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ หรืออยู่ที่.....

ได้ตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว.....

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้).....

บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทของบัตรด้วย).....

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

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

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

.....สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ (1).....

(2).....

(ลงชื่อ).....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

- (2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจากราชการ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือน นับตั้งแต่วันที่ตรวจร่างกาย