ประกาศกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบุคคลเข้าปฏิบัติงานเป็นลูกจ้างชั่วคราว (รายวัน)

ด้วย กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น มีความประสงค์จะรับสมัครบุคคลเพื่อสอบคัดเลือกเป็นลูกจ้างชั่วคราว (รายวัน) ของโรงพยาบาลขอนแก่น โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัครคัดเลือก

ตำแหน่งพนักงานบริการเอกสารทั่วไป อัตราค่าจ้างวันละ ๔๐๐ บาท จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๒.๑ คุณสมบัติทั่วไป

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์ (นับถึงวันปิดรับสมัคร)

(๓) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

(๔) ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

(๕) ไม่เป็นโรคตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนคือ

- โรควัณโรคในระยะแพร่เชื้อ
- โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- โรคยาเสพติดให้โทษ
- โรคพิษสุราเรื้อรัง
- โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามที่ ก.พ.กำหนด

(๖) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งข้าราชการการเมือง กรรมการพรรคการเมืองหรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง

(๗) ไม่เป็นผู้เคยต้องรับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกเพราะกระทำความผิดทางอาญา เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ หรือเป็นผู้พ้นโทษมาแล้วเกินห้าปี

(๘) ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

(๙) ไม่เป็นผู้กระทำการทุจริตในการสอบเข้ารับราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

(๑๐) เพศชายต้องพ้นภาระการเกณฑ์ทหาร

๒.๒ คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

(๑) ได้รับวุฒิไม่ต่ำกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ทุกสาขาวิชา

(๒) สามารถใช้โปรแกรม Microsoft Word และ Microsoft Excel ได้

๓. การรับสมัคร

๓.๑ วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

ผู้มีความประสงค์ขอและยื่นใบสมัครด้วยตนเองได้ที่ กลุ่มงานศัลยกรรม ชั้น ๒ อาคารคุณากร ปิยชาติ โรงพยาบาลขอนแก่น ตั้งแต่วันที่ ๖-๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. และเวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม โทร ๐๔๓๐๐๙๙๐๐ ต่อ ๔๔๗๒

๓.๒ หลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

(๑) รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว (ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน) จำนวน ๑ รูป

(๒) บัตรประจำตัวประชาชน พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

(๓) สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประชาชน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

(๔) สำเนาวุฒิการศึกษา สำเนาใบประกาศนียบัตร หรือสำเนาหนังสือรับรองว่าเป็นผู้สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร (กรณียังไม่ได้รับใบประกาศนียบัตร) พร้อมใบระเบียนแสดงผลการศึกษาที่แสดงว่าเป็นผู้มีวุฒิการศึกษาตรงกับตำแหน่งที่สมัครสอบ ซึ่งผู้มีอำนาจได้อนุมัติแล้วภายในวันปิดรับสมัคร จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

(๕) ใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตาม กฎ ก.พ. ว่าด้วยโรค (พ.ศ.๒๕๕๓) จำนวน ๑ ฉบับ

(๖) สำเนาหลักฐานอื่นๆ เช่น ใบสำคัญการสมรส (เฉพาะผู้สมัครเพศหญิง) ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ในกรณีที่หลักฐานการสมัครไม่ตรงกัน) อย่างละ ๑ ฉบับ

(๗) หลักฐานทางทหาร (กรณีเพศชาย)

หมายเหตุ : หากผ่านการคัดเลือก

ผู้ได้รับการคัดเลือก และถูกเรียกตัวให้ไปรายงานตัวที่โรงพยาบาลขอนแก่น ต้องตรวจประวัติอาชญากรรมที่ ศูนย์พิสูจน์หลักฐาน ๔ เลขที่ ๓๒๓ หมู่ ๑๖ ถนนกัลปพฤกษ์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น และชำระค่าธรรมเนียมด้วยตนเอง จำนวน ๑๐๐ บาท ผลพิมพ์ลายนิ้วมือทางศูนย์พิสูจน์หลักฐาน ๔ จะส่งให้ทางโรงพยาบาลขอนแก่น ต่อไปหากพบประวัติอาชญากรรมทางโรงพยาบาลขอนแก่นขอสงวนสิทธิไม่จ้างงาน

๔. เงื่อนไขในการรับสมัคร

ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกจะต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไป และคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามประกาศรับสมัครจริง และจะต้องกรอกรายละเอียดต่างๆ หรือวุฒิการศึกษาไม่ตรงตามวุฒิสำหรับตำแหน่งที่สมัคร อันมีผลทำให้ผู้สมัครไม่มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก ให้ถือว่าการสมัครและการได้รับการคัดเลือกครั้งนี้เป็นโมฆะสำหรับผู้นั้น

๕. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบคัดเลือกและกำหนดวัน เวลา และสถานที่สอบคัดเลือกให้ทราบ ในวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ในเว็บไซต์โรงพยาบาลขอนแก่น www.kkh.go.th/hrm

๖. วิธีการสอบคัดเลือก

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น จะดำเนินการสอบคัดเลือก โดยวิธีการสอบสัมภาษณ์

๗. เกณฑ์การตัดสิน

ผู้ที่ถือว่าเป็นผู้สอบคัดเลือกได้ จะต้องได้รับคะแนนไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๖๐

๘. การประกาศรายชื่อผู้สอบคัดเลือกได้

การประกาศรายชื่อผู้สอบคัดเลือกได้ จะประกาศโดยจะเรียงลำดับจากผู้สอบคัดเลือกได้คะแนนสูงสุดลงมาตามลำดับ ในกรณีที่ผู้สอบคัดเลือกได้คะแนนเท่ากัน ก็ให้ผู้สมัครเข้ารับการสอบคัดเลือกก่อนเป็นผู้อยู่ในลำดับที่สูงกว่า ทั้งนี้บัญชีรายชื่อผู้สอบคัดเลือกได้ใช้ไม่เกิน ๑ ปี นับตั้งแต่วันที่ขึ้นบัญชี แต่ถ้ามีการสอบคัดเลือกสำหรับตำแหน่งอย่างเดียวกันนี้ และได้ขึ้นบัญชีผู้สอบคัดเลือกได้ใหม่แล้ว บัญชีผู้สอบคัดเลือกได้ครั้งนี้เป็นอันยกเลิก

๙. การเรียกจ้าง

ผู้สอบคัดเลือกได้จะได้รับการจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว (รายวัน) และได้รับค่าจ้างตามที่โรงพยาบาลขอนแก่นกำหนด และโรงพยาบาลขอนแก่นไม่มีที่พักให้

ประกาศ ณ วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖

.....

(นายนคร ทิพย์สุนทรศักดิ์)

หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น

ติดรูปถ่าย 1×1.5 นิ้ว

เลขที่.....

ใบสมัครคัดเลือกลูกจ้างชั่วคราว (รายวัน)

1. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....	สมัครตำแหน่ง	
ที่อยู่ที่ติดต่อได้ .... หมายเลขโทรศัพท์..... E-mail :	วัน/เดือน/ปีเกิด	อายุ .....
	สถานที่เกิด(จังหวัด)	กรุ๊ปเลือด .....
	สถานภาพ ( ) โสด ( ) สมรส ( ) หย่าร้าง ( ) อื่นๆ	เชื้อชาติ .....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... ออกให้ที่อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... วัน เดือน ปีที่ออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....		สัญชาติ .....
	การรับราชการทหาร	ศาสนา .....
อาชีพปัจจุบัน ..... เหตุผลที่ออกจากงาน		

2. ข้อมูลการศึกษาและฝึกอบรม

ปี พ.ศ.		สถานศึกษา	ประกาศนียบัตร/ปริญญาบัตร/วิชาเอก
จาก	ถึง		

หลักสูตรเพิ่มเติม	การฝึกอบรม

3. ข้อมูลการทำงานและประสบการณ์ทำงาน

ปี พ.ศ.		ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน	ตำแหน่งงานและหน้าที่โดยย่อ	เงินเดือน (บาท)	สาเหตุที่ออกจากงาน
จาก	ถึง				

4. ข้อมูลความรู้ความสามารถพิเศษ

.....

.....

.....

5. ทราบข่าวการรับสมัครงานจากแหล่งข่าวใด

.....

.....

.....

6. บุคคลอ้างอิง (ขอให้ระบุชื่อบุคคลที่คุ้นเคยกับการทำงานของท่าน เช่น ผู้บังคับบัญชาโดยตรง โปรดอย่าระบุชื่อบุคคลหรือเพื่อน)

ชื่อและนามสกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน	ที่ทำงานปัจจุบันและโทรศัพท์	ระบุความสัมพันธ์กับท่าน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวทั้งหมดในใบสมัครนี้ รวมถึงเอกสารการสมัครงานที่แนบเป็นความจริง ถูกต้องและสมบูรณ์ทุกประการ หากข้าพเจ้าได้รับการพิจารณาเข้าทำงานและภายหลังโรงพยาบาลขอนแก่นตรวจสอบพบว่า ข้อมูลที่ให้ไว้ไม่ตรงกับความจริง ข้าพเจ้ายินดีให้โรงพยาบาลขอนแก่นยกเลิกสัญญาจ้างที่ทำไว้กับข้าพเจ้าได้ทันที โดยจะไม่เรียกร้องสิทธิประโยชน์ทดแทนหรือเงินชดเชยใดๆ

(ลายมือชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....