



ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะแพทยศาสตร์ ศูนย์บริการทางการแพทย์ชั้นเลิศ โทร. 66608,66604

ที่ อว 660301.6.3.18/ว 466

วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567

เรื่อง ขอประชาสัมพันธมิตรการเปิดรับสมัครสอบคัดเลือกบุคคลเข้าปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่จ้างเหมาบริการ

เรียน หัวหน้าสาขาวิชา/หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน/หัวหน้าหน่วย/หัวหน้าหอผู้ป่วย

ตามที่ ศูนย์บริการทางการแพทย์ชั้นเลิศ ได้รับอนุมัติงานจ้างเหมาบริการบุคคลภายนอก สังกัดศูนย์บริการทางการแพทย์ชั้นเลิศ(SMC) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น นั้น ขณะนี้ได้มีอัตราว่างตำแหน่งพนักงานการแพทย์ จำนวน 2 อัตรา วุฒิการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่าขึ้นไป จำนวน 900 กิจกรรมต่อเดือนต่ออัตรา เป็นเงิน 8,690 บาทต่อเดือนต่ออัตรา สัญญาจ้างปีต่อปี(ปีงบประมาณ) เพื่อให้บริการที่หน่วยคลินิกเฉพาะทางและหน่วยลูกค้าสัมพันธ์และประกันชีวิต งานการพยาบาล SMC ศูนย์บริการทางการแพทย์ชั้นเลิศ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามพันธกิจ

ในการนี้ ศูนย์บริการทางการแพทย์ชั้นเลิศ คณะแพทยศาสตร์ จึงใคร่ขอประชาสัมพันธมิตรการเปิดรับสมัครสอบคัดเลือกบุคคลเข้าปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่จ้างเหมาบริการ ตำแหน่งพนักงานการแพทย์ จำนวน 2 อัตรา เริ่มงานตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2567 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567 กรุณายื่นใบสมัคร 3 วิธี ดังนี้

- 1) กรอกแบบฟอร์มใบสมัครตามเอกสารแนบท้าย มายังสำนักงานศูนย์บริการทางการแพทย์ชั้นเลิศ สว.1 ชั้น 1 อาคาร สว. 19 ชั้น โรงพยาบาลศรีนครินทร์
- 2) กรณีส่งใบสมัครออนไลน์ กรุณาส่ง PDF ไฟล์พร้อมหลักฐานการสมัคร มาที่ E-Mail: kodtha@kku.ac.th
- 3) กรอกใบสมัคร พร้อมแนบไฟล์หลักฐานการสมัคร มาที่ลิงค์ <https://kku.world/ob-2024> หรือแสกน QR Code



เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567 จนถึงวันที่ 8 มีนาคม 2567 เจ้าหน้าที่จะโทรแจ้งวันสอบสัมภาษณ์และรายละเอียดการจ้าง TOR งานจ้างภายหลัง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธมิตร จักขอบคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์พลากร สุรกุลประภา)

รองคณบดีฝ่ายศูนย์ความเป็นเลิศและศูนย์กลางบริการสุขภาพ

ใบสมัครเลขที่.....

ติครูหน้าตรง
ขนาด 1 นิ้ว
ถ่ายไว้ไม่เกิน
6 เดือน

ใบสมัครคัดเลือกงานจ้างเหมาบริการ ตำแหน่งพนักงานการแพทย์
สังกัด งานการพยาบาล SMC ศูนย์บริการทางการแพทย์ชั้นเลิศ (SMC) คณะแพทยศาสตร์

.....

เรียน รองคณบดีฝ่ายศูนย์ความเป็นเลิศและศูนย์กลางบริการสุขภาพ

ด้วยข้าพเจ้าประสงค์จะสมัครคัดเลือกงานจ้างเหมาบริการตำแหน่งพนักงานการแพทย์
สังกัด งานการพยาบาล SMC ศูนย์บริการทางการแพทย์ชั้นเลิศ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น จึงขอเสนอรายละเอียด เพื่อประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้ คือ
(โปรดกรอกข้อความด้วยตัวบรรจง)

- ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... ชื่อสกุล.....
- เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ปัจจุบันอายุ..... ปี.....
เดือน(อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี แต่ไม่เกิน 35 ปี) เลขประจำตัวประชาชน.....
- บ้านเลขที่..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
- สถานที่ติดต่อได้สะดวก รวดเร็ว บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/
ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/
เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
E-mail Address.....
โทรศัพท์..... (หากมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่จะต้องแจ้งให้ทราบโดยด่วน)
- ชื่อบิดา..... สัญชาติ..... ศาสนา..... อาชีพ.....
ชื่อมารดา..... สัญชาติ..... ศาสนา..... อาชีพ.....
.....สถานที่ติดต่อได้สะดวก รวดเร็ว บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/
ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... (หากมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่จะต้องแจ้งให้ทราบโดยด่วน)
- มีวุฒิการศึกษา
 - ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย :
เกรดเฉลี่ย.....จาก.....ปีที่จบ.....

- ระดับประกาศนียบัตร : ได้รับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)
สาขา.....
เกรดเฉลี่ย.....จาก.....ปีที่จบ.....
- ระดับประกาศนียบัตร : ได้รับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวส.)
สาขา.....
เกรดเฉลี่ย.....จาก.....ปีที่จบ.....
- ระดับปริญญาตรี : ได้รับปริญญา..... สาขา/
วิชาเอก.....
เกรดเฉลี่ย.....จาก.....ปีที่จบ.....

7. ความสามารถพิเศษ คือ

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

8. ความสามารถด้านภาษาต่างประเทศ (โปรดระบุ)

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

9. ปัจจุบันประกอบอาชีพ หรือ ทำงานอะไร อยู่ที่ใด (โปรดระบุชื่อตำแหน่ง สถานที่ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน)

.....
.....

10. ประวัติการทำงานอื่นก่อนงานครั้งล่าสุด (ถ้ามี) อยู่ที่ใด (โปรดระบุชื่อตำแหน่ง สถานที่ ลักษณะงานที่ปฏิบัติระยะเวลา เวลาที่ปฏิบัติงานในแต่ละแห่ง)

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

11. ถ้าท่านได้งานนี้ (โปรดระบุที่พักที่ท่านคิดไว้)

.....
.....

12. ให้ท่านแจ้งชื่อ ที่ทำงาน ตำแหน่งของบุคคล ที่ท่านรู้จัก และสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับท่านได้ รวมทั้ง หมายเลขโทรศัพท์ และ E-mail Address อย่างน้อย 1 ชื่อ

- ชื่อ-สกุล.....ที่ทำงาน.....
.....ตำแหน่ง.....
.....โทรศัพท์..... E-mail Address.....

13. อื่นๆ (หากท่านประสงค์จะให้ข้อมูลที่มิได้ระบุไว้ข้างต้น ท่านอาจให้ข้อมูลเพื่อประโยชน์ต่อการสมัครได้)

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

| | | | |
|-----------------|-----------------------------|------------------|-----|
| หลักฐานการสมัคร | 1. สำเนาบัตรประชาชน | 2 | ชุด |
| | 2. สำเนาทะเบียนบ้าน | 2 | ชุด |
| | 3. สำเนาสมุดบัญชีไทยพาณิชย์ | 2 | ชุด |
| | 4. สำเนาวุฒิการศึกษา | 2 | ชุด |
| | 5. รูปถ่าย 1 นิ้ว | ติดด้านบนในสมัคร | |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่กล่าวข้างต้นนั้นถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)ผู้สมัคร

ยื่นใบสมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ : เนื่องจากเงินเดือนส่งจ่ายโดยวิธีการจ่ายตรง ขอให้ผู้สมัครเขียนแบบฟอร์มขอเพิ่มข้อมูลหลักผู้ขายส่งมาพร้อมใบสมัครหากได้รับการคัดเลือกจะดำเนินการจ้างตามระเบียบพัสดุในระยะเวลาไม่ล่าช้า

โปรดกรอกแบบฟอร์มขอเพิ่มข้อมูลหลักผู้ขายตามแบบฟอร์มด้านล่างนี้ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ส่ง หน่วยงบประมาณ งานคลัง คณะแพทยศาสตร์ ดำเนินการต่อไป

เขียนที่.....

วันที่

เรื่อง แจ้งความประสงค์ให้ชำระค่าซื้อสินค้า/บริการ ด้วยวิธีจ่ายตรงเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยขอนแก่น

ข้าพเจ้า โดยนาย/นาง/นางสาว ผู้มีอำนาจลงชื่อผูกพัน
บริษัท /ห้าง/ร้าน รหัสประจำตัวผู้เสียภาษี
.....ที่อยู่อาคาร/ชั้น.....บ้านเลขที่..... หมู่ที่
..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง
..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์ หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขแฟกซ์
..... มีความประสงค์จะให้ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ชำระเงินค่าซื้อสินค้า/บริการที่มีมูลค่า
ตั้งแต่ 13.-บาท ขึ้นไปด้วยวิธีการจ่ายตรง (Direct Payment) เข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของบริษัท/ห้าง/ร้าน
.....

ดังนี้ ชื่อธนาคาร
สาขา
ชื่อบัญชี
เลขที่บัญชี
ชื่อบัญชี (ภาษาอังกฤษ)

ทั้งนี้ข้าพเจ้า ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง จะเป็นผู้รับภาระค่าธรรมเนียมหรือค่าบริการอื่นใดเกี่ยวกับการโอนเงิน
ที่ธนาคารเรียกเก็บและยินยอมให้มีการหักเงินดังกล่าวจากจำนวนเงินโอนในงวดนั้น ๆ

ขอแสดงความนับถือ

..... ผู้มีอำนาจลงนาม
(.....)

เจ้าหน้าที่พัสดุคณะ/หน่วยงาน มหาวิทยาลัยขอนแก่น เงินงบประมาณแผ่นดิน เงินรายได้มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ได้ตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูลหลักผู้ขายและขอรับรองว่าข้อมูลหลักผู้ขายนี้ได้จัดทำตามหนังสือ/ใบสั่งซื้อ
สั่งจ้าง/สัญญาเลขที่..... เมื่อวันที่ ระหว่าง
ร้านค้า/หจก./บริษัท.....(ผู้ขาย) กับ คณะ/หน่วยงาน (ผู้ซื้อ)
ระยะเวลาการชำระเงินแบ่งเป็น งวด

..... เจ้าหน้าที่พัสดุ

ผู้ขายโปรดจัดเตรียมเอกสารและหลักฐานโดยครบถ้วนทุกรายการตามที่ระบุ และรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับพร้อมเขียนชื่อตัวบรรจงในสำเนาทุกแผ่น ดังนี้

1. กรณีเป็นบริษัท, ห้างหุ้นส่วนจำกัด

- 1.1 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หรือสำเนา Statement ของเงินฝากธนาคาร ประเภทกระแสรายวัน และแนบรายการเคลื่อนไหว ณ วันที่ปัจจุบัน (ไม่เกิน 6 เดือน)
- 1.2 สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษี
- 1.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีอำนาจลงนาม
- 1.4 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีอำนาจลงนาม
- 1.5 หนังสือรับรองการจดทะเบียนห้างหุ้นส่วน/บริษัท , กพ20
- 1.6 สำเนาหนังสือใบสั่งซื้อ/ใบสั่งจ้าง/สัญญาซื้อ/สัญญาจ้าง
- 1.7 เอกสารอื่นๆ(ถ้ามี)

2. กรณีเป็นร้าน (บุคคลธรรมดา)

- 2.1 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หรือสำเนา Statement ของเงินฝากธนาคาร ประเภทกระแสรายวัน และแนบรายการเคลื่อนไหว ณ วันที่ปัจจุบัน (ไม่เกิน 6 เดือน)
- 2.2 สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษี
- 2.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีอำนาจลงนาม
- 2.4 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีอำนาจลงนาม
- 2.5 ใบทะเบียนพาณิชย์
- 2.6 สำเนาหนังสือใบสั่งซื้อ/ใบสั่งจ้าง/สัญญาซื้อ/สัญญาจ้าง
- 2.7 เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

กรุณา กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มแจ้งความประสงค์ฯ ให้เรียบร้อย รับรองสำเนาถูกต้อง ทุกฉบับพร้อมเขียนชื่อตัวบรรจงในสำเนาทุกแผ่น และส่งเอกสารมาที่ (เพื่อความรวดเร็ว กรุณาส่ง EMS)
นางสาวปรางภิญญ์ อรรถกัณห์ชัย (ปี)
เลขที่ 123 หน่วยงบประมาณ งานคลัง สำนักงานคณบดี
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002

หมายเหตุ เมื่อทำการ Upload ข้อมูลเข้าระบบและได้รหัสผู้ขายแล้ว จะไม่สามารถทำการแก้ไขข้อมูลผู้ขายได้อีก ต้องยื่นแบบฟอร์มขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลหลักผู้ขาย พร้อมแนบเอกสารต่างๆ ดังข้างต้น ให้กรมบัญชีกลาง หรือคลังจังหวัดทำการแก้ไขข้อมูลต่อไป