



ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
รับสมัครเภสัชกรผู้ทำสัญญาฯ ปฏิบัติงานชดใช้ทุน ประจำปีการศึกษา 2561

ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีความประสงค์
จะรับสมัครบุคคลเพื่อสอบคัดเลือกเข้าปฏิบัติงาน ตำแหน่งเภสัชกร (ใช้ทุน) งานเภสัชกรรม จำนวน 3 อัตรา
เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ 21 มกราคม 2562

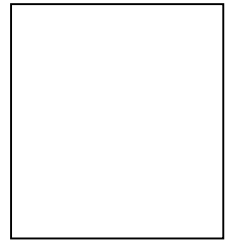
ผู้สนใจติดต่อขอทราบรายละเอียดและยื่นใบสมัครได้ที่ งานทรัพยากรบุคคล อาคารเรียนและ
ปฏิบัติการ ชั้น 6 ฝั่ง B ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน หรือทางไปรษณีย์ ที่อยู่ งานทรัพยากรบุคคล
ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน ถนนติวานนท์ ตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
11120 โทร. 02-502-2308

หลักฐานการสมัคร

- | | |
|--|--------------|
| 1. แบบฟอร์มใบสมัครที่กรอกเรียบร้อยแล้ว | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. สำเนาใบรายงานผลการศึกษา(Transcript) เมื่อจบชั้นปีที่ 5 | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3. หนังสือรับรอง (Recommendation) จากอาจารย์ | จำนวน 2 ฉบับ |
| 4. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด 1 นิ้ว ถ่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน | จำนวน 1 รูป |
| 5. สำเนาบัตรประชาชน | จำนวน 1 ฉบับ |
| 6. สำเนาทะเบียนทะเบียนบ้าน | จำนวน 1 ฉบับ |
| 7. ประวัติส่วนตัวโดยสังเขป กล่าวถึง ประวัติการศึกษา ประวัติสุขภาพ
ความสามารถพิเศษ เหตุผลที่เลือกโรงพยาบาลชลประทาน โครงการศึกษาต่อ ฯลฯ | จำนวน 1 ชุด |
| 8. สำเนาหลักฐานอื่น เช่น เอกสารการเปลี่ยนชื่อ หรือใบเปลี่ยนนามสกุล ฯลฯ (ถ้ามี) | จำนวน 1 ชุด |
| 9. ใบรับรองแพทย์ | |
| 1) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการ เป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม | |
| 2) วัณโรคในระยะอันตราย | |
| 3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการ เป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม | |
| 4) โรคติดยาเสพติดให้โทษ | |
| 5) โรคพิษสุราเรื้อรัง | |
| 6) ผลการเอ็กซเรย์ปอด | |

วัน เวลา และวิธีการสอบ

- สอบสัมภาษณ์ วันพฤหัสบดีที่ 31 มกราคม 2562 เวลา 10.30 น. ณ ห้องประชุม 6บี อาคารเรียนและ
ปฏิบัติการ ชั้น 6 ฝั่งบี
- สอบสัมภาษณ์ โดยประเมินความเหมาะสมจากประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา ประสบการณ์ และ
คุณลักษณะด้านต่าง ๆ



ใบสมัคร เภสัชกรใช้ทุน ประจำปี 2561

ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

- ชื่อ-สกุล _____
เกิดวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ อายุ _____ ปี
สถานภาพ () โสด () สมรส () อื่น ๆ _____
- ภูมิลำเนา บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ซอย _____
ถนน _____ ตำบล _____ อำเภอ _____
จังหวัด _____ โทร _____
- ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้สะดวก โทร.(มือถือ) _____
บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ซอย _____
ถนน _____ ตำบล _____ อำเภอ _____
จังหวัด _____ โทร _____
- สำเร็จการศึกษาเภสัชศาสตรบัณฑิต ปี พ.ศ. _____ เกรดเฉลี่ยสะสม _____
จากสถาบัน _____
- ชื่อ-นามสกุลบิดา _____ อายุ _____ ปี อาชีพ _____
สถานที่ทำงาน _____ โทรศัพท์ _____
ชื่อ-นามสกุลมารดา _____ อายุ _____ ปี อาชีพ _____
สถานที่ทำงาน _____ โทรศัพท์ _____
- ความสามารถพิเศษ หรือ รายละเอียดอื่นที่ท่านคิดว่าจะเป็นประโยชน์ในการสมัครรับการคัดเลือก

(ลงชื่อ) _____

(_____)

วันที่ _____