

ประกาศมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
เรื่อง การรับสมัครบุคคลเพื่อสรรหาเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย
ครั้งที่ 7 ประจำปีงบประมาณ 2568
(งบประมาณส่วนกลาง)

ด้วยศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสงค์จะรับสมัครบุคคลเพื่อสรรหาเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 29 มาตรา 34 และมาตรา 43 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พ.ศ. 2559 และข้อบังคับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ.2559 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบกับคำสั่งมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ 13224/2567 ลงวันที่ 6 ธันวาคม 2567 เรื่อง การมอบอำนาจให้ผู้ปฏิบัติการแทนอธิการบดี จึงประกาศรับสมัคร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ตำแหน่งและสังกัด

ตำแหน่ง แพทย์ เลขประจำตำแหน่ง (1)7-5610

สังกัดฝ่ายการแพทย์ (สาขาวิชาอายุรกรรม : มะเร็งวิทยา) ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

2. อัตราค่าจ้าง

- | | | |
|-----|-----------------------------|------------|
| 2.1 | วุฒิปัตร 3 ปี | 30,000 บาท |
| 2.2 | วุฒิปัตร 4-5 ปี หรือ ต่อยอด | 30,980 บาท |

3. คุณสมบัติของผู้สมัคร

3.1 คุณสมบัติทั่วไป แห่งข้อบังคับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ว่าด้วย การบริหารงานบุคคล พ.ศ. 2559 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตามข้อ 9 ผู้ที่จะได้รับการบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยหรือลูกจ้างมหาวิทยาลัย ต้องเป็นผู้เสื่อมใสในการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปี และไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์ และไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง กรรมการบริหารพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง
2. เป็นบุคคลล้มละลาย
3. เป็นผู้มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี
4. เป็นคนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ หรือมีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบหรือมีกายหรือจิตใจไม่เหมาะสมจะปฏิบัติหน้าที่ได้
5. เป็นโรคติดต่อร้ายแรงตามที่ กบบ. กำหนด

6. เป็นผู้อยู่ระหว่างถูกพักงาน หรือสั่งให้หยุดงานเป็นการชั่วคราว
7. เป็นผู้เคยได้รับโทษจำคุก โดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
8. เป็นผู้เคยถูกลงโทษ ไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของรัฐ เพราะกระทำผิดวินัย
9. เป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตหรือมีทัศนคติและพฤติกรรมเชิงลบอันเป็นการขัดขวางต่อการปฏิบัติงานหรือการบริหารขององค์กร
10. เป็นผู้เคยกระทำการทุจริตในการสอบหรือการคัดเลือกเข้ารับราชการ หรือเข้าปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยหรือหน่วยงานอื่น

3.2 คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

1. ได้รับปริญญาในสาขาวิชาแพทยศาสตร์ หรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ และได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา
2. ได้รับปริญญาในสาขาวิชาแพทยศาสตร์ หรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ และได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือหนังสืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
3. ได้รับปริญญาหรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่ กบป. ว่าเป็นคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งนี้ได้และได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือหนังสืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

4. ข้อกำหนดภาระงาน (Term of Reference)

4.1. หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก

ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานระดับต้นที่ต้องใช้ความรู้ ความ สามารถทางวิชาการในการทำงาน ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ ภายใต้การกำกับ แนะนำตรวจสอบ และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

4.2. ลักษณะงานปฏิบัติ

ด้านการปฏิบัติการ

4.2.1. ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค ฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรค และภัยสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และสามารถป้องกันตนเองหรือบุคคลอื่นๆที่เกี่ยวข้องให้พ้นจากโรคภัยไข้เจ็บ

4.2.2 ศึกษา ค้นคว้า ทดลอง วิเคราะห์ วิจัย เผยแพร่ผลงานทางด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เบื้องต้น เพื่อพัฒนางานวิชาการหรือพัฒนาแนวทางการตรวจชั้นสูตร วินิจฉัย บำบัดรักษาฟื้นฟู สมรรถภาพ ส่งเสริมควบคุม ป้องกัน เพื่อให้ได้องค์ความรู้ทางวิชาการแพทย์และสาธารณสุข ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับภารกิจของหน่วยงาน

4.2.3 ให้บริการวิชาการด้านต่างๆ เช่น ช่วยสอน ให้คำปรึกษา แนะนำในการปฏิบัติงาน แก่เจ้าหน้าที่ในระดับรองลงมาและแก่นิสิตที่มาฝึกปฏิบัติงาน ตอบปัญหาและชี้แจงเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับงานในหน้าที่ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

ด้านการวางแผน

4.2.4 วางแผนการทำงานที่รับผิดชอบ ร่วมวางแผนการทำงานของหน่วยงานหรือโครงการ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

ด้านการประสานงาน

4.2.5 ประสานการทำงานร่วมกันระหว่างทีมงานหรือหน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอก เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

4.2.6 ชี้แจงและให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ข้อเท็จจริง แก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

ด้านการบริการ

4.2.7 ให้คำปรึกษา แนะนำเบื้องต้นเผยแพร่ ถ่ายทอดความรู้ ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งตอบปัญหาและชี้แจงเรื่องต่างๆเกี่ยวกับงานในหน้าที่ เพื่อให้รับบริการได้รับทราบข้อมูล ความรู้ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์

4.2.8 จัดเก็บข้อมูลเบื้องต้น และให้บริการข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้บุคลากรทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานนิสิต ตลอดจนผู้รับ บริการได้ทราบข้อมูลและความรู้ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ สอดคล้อง และสนับสนุน ภารกิจของหน่วยงานและใช้ประกอบการพิจารณากำหนด นโยบาย แผนงาน หลักเกณฑ์ มาตรการต่างๆ

5. เงื่อนไขการจ้าง

ผู้ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย จะต้องทำสัญญาการปฏิบัติงาน ตามแบบที่มหาวิทยาลัยกำหนด และได้รับสวัสดิการประโยชน์เกื้อกูลพนักงาน ได้แก่ ประกันสังคม การรักษาพยาบาล การศึกษาบุตร สวัสดิการมหาวิทยาลัย ตลอดจนมีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จดทะเบียนแล้ว

6. หลักฐานที่ใช้สมัคร

6.1 สำเนาหลักฐานการศึกษา หรือใบแสดงผลการศึกษา (Transcript) ซึ่งผ่านการอนุมัติผลจากสภามหาวิทยาลัยหรือสถาบัน

6.2. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมจากแพทยสภา

6.3 สำเนาใบวุฒิบัตร

6.4 รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาดำ 1.5 นิ้ว จำนวน 2 รูป (ถ่ายไม่เกิน 1 ปี)

6.5 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

6.6 สำเนาทะเบียนบ้าน

6.7 สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ – ชื่อสกุล (กรณีที่มีการเปลี่ยนชื่อ หรือชื่อสกุล)

6.8 เอกสารหลักฐานการอ้างอิงบุคคล ในวันสมัคร เช่น พุทธกรรมการทำงาน เหตุผลที่ลาออก (กรณีที่มีประสบการณ์ทำงานมาก่อน) หรือหนังสือรับรองความประพฤติจากอาจารย์ที่ปรึกษา (กรณีที่ไม่มีความประสบการณ์ทำงานมาก่อน/เพิ่งสำเร็จการศึกษา)

6.9 สำเนาใบแจ้งสถานะทางการแพทย์

7. วัน เวลา สถานที่รับสมัคร

รับและยื่นใบสมัครได้ ตั้งแต่วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2568 - 10 มีนาคม 2568 ในวันและเวลาทำการ (08.00 – 16.00 น.) ณ งานทรัพยากรบุคคล อาคารเรียนและปฏิบัติการ ชั้น 6 ฟัง B ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 02-502-2308

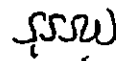
8. หลักเกณฑ์และวิธีการตัดสิน

คณะกรรมการสรรหาจะคัดเลือกบุคคลซึ่งมีความรู้ ความสามารถ คุณลักษณะ หรือประสบการณ์ที่เหมาะสมกับข้อกำหนดภาระงานของตำแหน่ง มหาวิทยาลัยจะบรรจุแต่งตั้งตามลำดับบัญชีที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสรรหา

9. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบและสถานที่สอบ

คณะกรรมการสรรหาจะประกาศให้ทราบหลังจากวันสิ้นสุดการรับสมัคร

ประกาศ ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรสิทธิ์ ตั้งสกุลวัฒนา)

รักษาการแทนผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน



รูปถ่ายหน้าตรง
ขนาด 1 นิ้ว

**ใบสมัครคัดเลือกเป็น
พนักงานมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒหรือลูกจ้างมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**

ข้าพเจ้าสมัครในตำแหน่ง
สังกัด
กรณีสายวิชาการ ผลการทดสอบภาษาอังกฤษ (มีอายุไม่เกิน 2 ปี)
() ไม่มี () มีผลการทดสอบภาษาอังกฤษของ คะแนนที่ได้

1. ข้อมูลทั่วไป

คำนำหน้านาม ชื่อ..... ชื่อสกุล.....
เลขประจำตัวประชาชน ____ - ____ - ____ - ____ - ____
วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ ปี (อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ นับถึงวันปิดรับสมัคร)
สถานภาพ () โสด () สมรส () หย่าร้าง () หม้าย
ที่อยู่ตามภูมิลำเนาเดิม บ้านเลขที่ อาคาร/หมู่บ้าน
ชั้น ห้องเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย
ถนน แขวง/ตำบล
เขต/อำเภอ จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ

2. วุฒิการศึกษา

2.1 วุฒิการศึกษา อักษรย่อ
สาขาวิชา
สถานศึกษา ประเทศ
วันที่เข้าศึกษา วันสำเร็จการศึกษา

/ 2.2 วุฒิการศึกษา ...

2.2 วุฒิการศึกษา อักษรย่อ

สาขาวิชา

สถานศึกษา ประเทศ

วันที่เข้าศึกษา วันสำเร็จการศึกษา

2.3 วุฒิการศึกษา อักษรย่อ

สาขาวิชา

สถานศึกษา ประเทศ

วันที่เข้าศึกษา วันสำเร็จการศึกษา

2.4 วุฒิการศึกษา อักษรย่อ

สาขาวิชา

สถานศึกษา ประเทศ

วันที่เข้าศึกษา วันสำเร็จการศึกษา

3. ประสบการณ์การทำงาน (เรียงจากปัจจุบันไปหาอดีต)

3.1 ปี พ.ศ..... ตำแหน่ง..... ชื่อหน่วยงาน.....

ลักษณะการทำงาน.....

.....

3.2 ปี พ.ศ..... ตำแหน่ง..... ชื่อหน่วยงาน.....

ลักษณะการทำงาน.....

.....

3.3 ปี พ.ศ..... ตำแหน่ง..... ชื่อหน่วยงาน.....

ลักษณะการทำงาน.....

.....

4. ลักษณะงานพิเศษ

.....
.....

5. ความพร้อมในการทำงาน

- () พร้อมที่จะมาบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยหรือลูกจ้างมหาวิทยาลัยได้ทันที โดยไม่มีภาระผูกพันอื่นใด
- () พร้อมที่จะมาบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยหรือลูกจ้างมหาวิทยาลัยได้ทันที โดยมีเงื่อนไขภาระผูกพันการปฏิบัติราชการชดใช้ทุน (ยังไม่เคยปฏิบัติงานที่ใดมาก่อน)

ชื่อทุน

- () มีภาระผูกพันการปฏิบัติราชการชดใช้ทุน ณ สังกัดเดิม
- () มีข้อผูกพันต้องทำงานที่เดิมจนถึงวันที่
- () อื่นๆ

6. สถานที่ติดต่อได้สะดวกรวดเร็ว

บ้านเลขที่ อาคาร/หมู่บ้าน

ชั้น ห้องเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน แขวง/ตำบล

เขต/อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ

E-mail Address

☐ ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัครฯ โดยข้อความที่ข้าพเจ้าแจ้งในใบสมัครเป็นจริงทุกประการ

☐ ข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัย เก็บ ใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวข้างต้นสำหรับวัตถุประสงค์ในการสมัครงาน ที่เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของประเทศไทย (Thailand's Personal Data Protection Act – PDPA) หรือกฎหมาย/ระเบียบข้อบังคับ อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง สำหรับผู้สมัครคัดเลือกเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒหรือลูกจ้างมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... ผู้สมัครสอบ

..... ผู้รับสมัคร

ลงชื่อ.....

วัน/เดือน/ปี



**หนังสือให้ความยินยอมในการเก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อการคัดเลือกเป็น
พนักงานมหาวิทยาลัย/ลูกจ้างมหาวิทยาลัย**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

(เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล) ซึ่งเป็นผู้สมัครงานกับ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้อ่านและรับทราบนโยบายความเป็นส่วนตัว (Privacy Policy) ของ มศว แล้ว และขอให้ความยินยอมแก่ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในการเก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าที่ให้ไว้กับศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภายใต้ข้อกำหนด เงื่อนไข และวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีการเก็บรวบรวม

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป เช่น ชื่อ สกุล ภาพถ่าย ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน และข้อมูลส่วนบุคคลอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าได้แจ้งให้ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตามที่ระบุในใบสมัครงานและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความละเอียดอ่อน เช่น หมุ่โลหิต เชื้อชาติ ศาสนา ประวัติอาชญากรรม และข้อมูลสุขภาพชื่อ สกุล ภาพถ่าย ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน และข้อมูลสุขภาพของข้าพเจ้า ที่ข้าพเจ้าได้แจ้งให้ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตามที่ระบุในใบสมัครงานและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

2. วัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อการติดต่อสื่อสาร เพื่อการนัดหมายการสัมภาษณ์งาน และการพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมของผู้สมัครงานในตำแหน่งที่มีการคัดเลือก หากไม่สามารถให้ข้อมูลส่วนบุคคลกับ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อาจจะเสียสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการติดต่อจาก ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อันเกี่ยวกับการสมัครงานได้

3. แหล่งที่มาของข้อมูลส่วนบุคคล

3.1 ข้อมูลจากเจ้าของโดยตรง ได้แก่ ใบสมัครงานและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เว็บไซต์สมัครงาน หรืออีเมล

3.2 ข้อมูลจากแหล่งอื่น ได้แก่ ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ สถาบันการศึกษา เป็นต้น

4. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อใช้งานตามวัตถุประสงค์ที่แจ้งไว้เป็นระยะเวลาที่เท่าที่วัตถุประสงค์ของการนำข้อมูลไปใช้ยังคงมีอยู่ สำหรับใบสมัครงานที่ไม่ผ่านการคัดเลือก จะจัดเก็บเพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิง เป็นระยะเวลา 2 ปี นับจากวันที่ผู้สมัครงานให้ข้อมูลเพื่อการสมัครงาน ซึ่งหากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จะลบและทำลายข้อมูลของท่าน ออกจากฐานข้อมูลของ ศูนย์การแพทย์ ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เว้นแต่ในกรณีที่จำเป็นต้องจัดเก็บไว้ตามกฎหมาย ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อาจเก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคลไว้นานกว่านั้น

5. การเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ในการพิจารณาใบสมัครของผู้สมัครงาน ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน จะเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สมัครงานเท่าที่จำเป็นให้แก่โรงพยาบาลและสำนักงานตำรวจแห่งชาติเพื่อพิจารณาคัดเลือก

6. สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ผู้สมัครงานซึ่งถือเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลมีสิทธิดังต่อไปนี้

6.1 ถอนความยินยอมในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของตนเอง ต่อ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

6.2 ขอเข้าถึง ขอสำเนา ขอแก้ไขหรือปรับปรุงข้อมูลส่วนบุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน สมบูรณ์ และไม่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิด และขอให้เปิดเผยถึงการได้มาซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สมัครงานที่ไม่ได้ให้ความยินยอม

6.3 ขอรับ หรือขอให้ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ส่งข้อมูลส่วนบุคคลของท่านไปให้ผู้ควบคุมข้อมูลบุคคลอื่นได้

6.4 คัดค้านการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล หรือระงับการใช้ข้อมูลส่วนบุคคลในบางกรณีตามที่กฎหมายกำหนดไว้

6.5 ขอให้ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ลบหรือทำลาย หรือทำให้ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อมูลที่ไม่สามารถระบุตัวบุคคลได้ในบางกรณี トラบเท่าที่กฎหมายกำหนดไว้

ข้าพเจ้า เจ้าของข้อมูล ได้อ่านและเข้าใจข้อความในหนังสือให้ความยินยอมในการเก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ฉบับนี้โดยตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

☐

ยินยอม

☐

ไม่ยินยอม

วันที่.....

☐

นาย

☐

นาง

☐

นางสาว

☐

อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ชื่อ - นามสกุล

☐

เลขประจำตัวประชาชน

☐

หนังสือเดินทาง (กรณีต่างชาติด)

ลงชื่อ เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

แบบรับรองความประพฤติ ประกอบการพิจารณาคัดเลือกบุคคลเพื่อจ้างเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลประทาน

ชื่อผู้สมัคร.....

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่เป็นจริงตามคุณสมบัติของผู้สมัคร ข้างต้น

คุณสมบัติ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ปรับปรุง	ไม่มีข้อมูล
ความรู้พื้นฐานทางวิชาชีพ						
ความรู้พื้นฐานด้านอาชีพ						
การคิด วิเคราะห์ และแก้ไขปัญหา ในอาชีพ						
การพัฒนาความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง						
ความสนใจใฝ่รู้แสวงหาความรู้เพิ่มเติม นำความรู้ไปประยุกต์ใช้						
ความสนใจและความสามารถในการถ่ายทอดความรู้						
พฤติกรรม จิตคติ คุณธรรม จริยธรรมแห่งวิชาชีพ						
ความอ่อนน้อม ถ่อมตน มีน้ำใจ เสียสละเพื่อส่วนรวม						
ความขยันหมั่นเพียร มานะพยายาม อดทน รอบคอบ						
มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์						
การปรับตัวต่อเหตุการณ์เฉพาะหน้า						
ความมั่นใจในตนเอง กล้าแสดงออก						
ภาวะความเป็นผู้นำ						
ความซื่อสัตย์ มีคุณธรรม จริยธรรม						
ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ตรงต่อเวลา						
การวางตัวเหมาะสมกับวิชาชีพ (การแต่งตัว คำพูด กิริยา)						
การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน การทำงานร่วมกับผู้อื่น						
ทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ						
การสื่อสาร มนุษยสัมพันธ์ กับบุคคลภายนอกและในหน่วยงาน						

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

ลงชื่อผู้ประเมิน.....

(.....)

ตำแหน่ง

ระยะเวลาที่รู้จักผู้สมัคร.....ปี.....เดือน ในฐานะเป็น.....ของผู้สมัคร เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

สถานประกอบการเดิม/สถานศึกษาเดิม.....เลขที่.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....