

ประกาศมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อสรรหาเป็นลูกจ้างมหาวิทยาลัย (รายวัน)
สังกัดศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน
ครั้งที่ 7/2567

ด้วยศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน ประสงค์จะรับสมัครสอบคัดเลือกบุคคลเป็นลูกจ้างมหาวิทยาลัย (รายวัน) อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 29 มาตรา 34 และมาตรา 43 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พ.ศ. 2559 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ระเบียบมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒว่าด้วยการบริหารงานศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พ.ศ.2561 ข้อ 21 (3) และคำสั่งมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ 10189/2563 ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2563 เรื่องการมอบอำนาจให้ ผู้ปฏิบัติการแทนอธิการบดี จึงประกาศรับสมัครดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ตำแหน่งและสังกัด

ตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 12 อัตรา สังกัดฝ่ายการพยาบาล

2. อัตราค่าจ้าง

อัตราค่าจ้าง 480 บาท/วัน

3. คุณสมบัติของผู้สมัคร

3.1 คุณสมบัติทั่วไป แห่งข้อบังคับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ว่าด้วย การบริหารงานบุคคล พ.ศ.2559 ตามข้อ 9 ผู้ที่จะได้รับการบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยหรือลูกจ้างมหาวิทยาลัยต้องเป็นผู้เสื่อมใส ในการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีและไม่เกินหกสิบปี บริบูรณ์ และไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง กรรมการบริหารพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ใน พรรคการเมือง
2. เป็นบุคคลล้มละลาย
3. เป็นผู้มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี
4. เป็นคนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ หรือมีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

หรือมีกายหรือจิตใจไม่เหมาะสมจะปฏิบัติหน้าที่ได้

5. เป็นโรคติดต่อร้ายแรงตามที่ กบบ. กำหนด
6. เป็นผู้อยู่ระหว่างถูกพักงาน หรือสั่งให้หยุดงานเป็นการชั่วคราว
7. เป็นผู้เคยได้รับโทษจำคุก โดยคำพิพากษาถึงที่สุด เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
8. เป็นผู้เคยถูกลงโทษไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของรัฐเพราะกระทำผิดวินัย
9. เป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตหรือมีทัศนคติและพฤติกรรมเชิงลบอันเป็นการขัดขวางต่อการปฏิบัติงานหรือการบริหารขององค์กร
10. เป็นผู้เคยกระทำการทุจริตในการสอบหรือการคัดเลือกเข้ารับราชการ หรือเข้าปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยหรือหน่วยงานอื่น

3.2 คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

ตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาล สังกัดฝ่ายการพยาบาล

สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลซึ่งมีระยะเวลาการศึกษา 1 ปี ต่อจากมัธยมศึกษาตอนปลายที่ศึกษาวิชาสามัญหรือ คุณวุฒิอื่นที่เกี่ยวข้องไม่ต่ำกว่านี้

4. ข้อกำหนดการงาน (Term of Reference)

ตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาล สังกัดฝ่ายการพยาบาล

1. งานเฉพาะที่มอบหมายกระทำเป็นประจำแต่อยู่ภายใต้การนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่
 - 1.1 การทำหัตถการที่ไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน โดยไม่ทำให้เกิดอันตรายทันทีถ้าไม่ปฏิบัติตามขั้นตอน (Non-invasive) ได้แก่
 - 1.1.1 การดูดเสมหะในผู้ป่วยในผู้ใหญ่ที่มีอาการคั่งที่
 - 1.1.2 การดูแลผู้ป่วยที่มี Tracheostomy tube ที่มีอาการคั่งที่
 - 1.1.1 การสวนปัสสาวะทิ้งในผู้ป่วยที่ไม่มีพยาธิสภาพของระบบทางเดินปัสสาวะ/การใส่ถุงยางอนามัยเพื่อรองรับปัสสาวะ
 - 1.1.2 การสวนอุจจาระผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่ไม่มีพยาธิสภาพของระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง
 - 1.1.3 การประคบร้อน ประคบเย็นในผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุที่รู้สึกตัวดีและสามารถรับรู้ความรู้สึกได้
 - 1.2 การเก็บข้อมูล บันทึก และรายงานข้อมูล ดังต่อไปนี้
 - 1.2.1 สัญญาณชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง ปริมาณน้ำดื่มและปัสสาวะ การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ และตรวจความเข้มข้นของเลือด
 - 1.2.2 ข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมแต่ผ่านการประเมินจากพยาบาลวิชาชีพแล้ว
 - 1.2.3 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของสิ่งแวดล้อม

- 1.2.4 ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแล
- 1.2.5 การสังเกตและเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องทดลอง การเก็บและตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ
- 1.2.6 การรักษาความสะอาดร่างกายผู้ป่วยและการเช็ดตัวเพื่อลดไข้
2. งานเฉพาะที่มอบหมายให้ผู้ช่วยพยาบาลกระทำเป็นประจำ ซึ่งผู้ให้บริการมีอาคารคงที่/ไม่รุนแรง
 - 2.1 การช่วยในการเดิน การจัดทำ การพลิกตัว
 - 2.2 การดูแลสุขอนามัย การขับถ่าย การอาบน้ำทาร์ก การเช็ดตัวลดไข้
 - 2.3 การให้อาหาร การเตรียมถาดอาหาร
 - 2.4 การให้อาหารและน้ำทางสายยางสู่กระเพาะอาหารและลำไส้
 - 2.5 การดูแลในกิจวัตรประจำวัน
 - 2.6 กิจกรรมทางสังคม เช่น การให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่ม
 - 2.7 การช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพให้ผู้ป่วยเรียนรู้เรื่องสุขภาพ
 - 2.8 การฟื้นฟูสภาพตามแผนการรักษาพยาบาล
 - 2.8.1 การเคลื่อนไหวและการบริหารร่างกาย
 - 2.8.2 การจัดทำ พลิกตัว
 - 2.8.3 การบริหารร่างกาย ข้อ และกล้ามเนื้อผู้ป่วย ตามแผนการรักษาพยาบาล
 - 2.9 การประเมินสภาพของผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือต่างๆ ได้แก่ อาการเจ็บปวด การพลัดตกหกล้ม ลักษณะผิวหนังที่ผิดปกติ เช่น ลักษณะ ผิวน้ำที่เกิดการผูกยึด ลักษณะผิวหนังที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เป็นต้น
 - 2.10 การดูแลผู้ป่วยที่เสียชีวิต
 - 2.11 การช่วยฟื้นคืนชีพระดับพื้นฐาน
 - 2.12 การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค
 - 2.13 การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกของผู้คลอดและผู้ป่วยนรีเวช
 - 2.14 การช่วยรับผู้ป่วยที่ผ่านการกลั่นกรองและวินิจฉัยแยกประเภทแล้ว
 - 2.15 การช่วยย้ายและจำหน่ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วย
 - 2.16 การเตรียมและช่วยเหลือในการตรวจร่างกาย
3. ปฏิบัติตามข้อกำหนดอื่นๆ ได้แก่
 - 3.1 ปฏิบัติตามระเบียบ วินัย และข้อบังคับของฝ่ายการพยาบาลและโรงพยาบาล
 - 3.2 ร่วมมือในกิจกรรมพิเศษของโรงพยาบาล มีจิตอาสา
 - 3.3 ปฏิบัติตามข้อกำหนดอัตลักษณ์องค์กร คือ บริการด้วยใจ ใฝ่สามัคคี มีความรับผิดชอบ

ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

5. เงื่อนไขการจ้าง

ผู้ได้รับการจ้างเป็นลูกจ้างมหาวิทยาลัย (รายวัน) ได้รับสวัสดิการประโยชน์เกื้อกูลพนักงาน ได้แก่ ประกันสังคม

6. หลักฐานที่ใช้สมัคร

1. สำเนาหลักฐานการศึกษา และใบแสดงผลการศึกษา (Transcript) ซึ่งผ่านการอนุมัติผลจาก
สภามหาวิทยาลัยหรือสถาบัน

2. สำเนาใบประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
3. รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป (ถ่ายไม่เกิน 1 ปี)
4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ที่มีชื่อตัว)
5. สำเนาทะเบียนบ้าน (ที่มีชื่อตัว)
6. สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - ชื่อสกุล (กรณีที่มีการเปลี่ยนชื่อ หรือชื่อสกุล)
7. เอกสารหลักฐานการอ้างอิงบุคคล ในวันสมัคร เช่น พุดติกรรมการทำงาน เหตุผลที่ลาออก กรณีที่มี

ประสบการณ์ทำงานมาก่อนโดยรับรองจากผู้บังคับบัญชา หรือหนังสือรับรองความประพฤติจากอาจารย์ที่ปรึกษา (กรณีที่ไม่มีประสบการณ์ทำงานมาก่อน/เพิ่งสำเร็จการศึกษา)

8. สำเนาใบแจ้งสถานะทางการแพทย์

7. วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

รับและยื่นใบสมัครได้ด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ 21 พฤษภาคม - 7 มิถุนายน 2567 ในวันและเวลาทำการ งานทรัพยากรบุคคล อาคารเรียนและปฏิบัติการ ชั้น 6 ฟัง ปี ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน โทร.02-502-2345 ต่อ 3665 หรือ 02-502-2308 สามารถ Download ใบสมัครงานได้ที่ <http://pcmc.swu.ac.th>

8. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกจะคัดเลือกบุคคลซึ่งมีความรู้ ความสามารถ คุณลักษณะ หรือประสบการณ์ที่เหมาะสมกับข้อกำหนดภาระงานของตำแหน่ง โดยจะบรรจุและแต่งตั้งตามลำดับบัญชีที่ประกาศผล

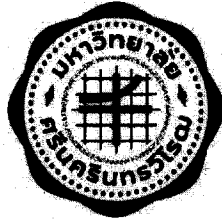
9. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบและสถานที่สอบ

คณะกรรมการสรรหาจะประกาศให้ทราบหลังจากวันสิ้นสุดการรับสมัคร

ประกาศ ณ วันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ.2567

ร.ร.น

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สุรสิทธิ์ ตั้งสกุลวัฒนา)
ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน
ปฏิบัติการแทน อธิการบดีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



**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 (เรียงจากปีปัจจุบันไปหาอดีต)

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 โดยมีเงื่อนไขภาระผูกพัน

การปฏิบัติราชการชดใช้ทุน (ยังไม่เคยปฏิบัติงานที่ใดมาก่อน)

ชื่อทุน

() มีภาระผูกพันการปฏิบัติราชการชดใช้ทุน ณ สังกัดเดิม

() มีชื่อผูกพันต้องทำงานที่เดิมจนถึงวันที่

() อื่นๆ

6. สถานที่ติดต่อได้สะดวกรวดเร็ว

บ้านเลขที่ อาคาร/หมู่บ้าน

ชั้น ห้องเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน แขวง/ตำบล

เขต/อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ

E-mail Address

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัครฯ โดยข้อความที่ข้าพเจ้าแจ้งในใบสมัคร เป็นจริงทุกประการ

ข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัย เก็บ ใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวข้างต้นสำหรับวัตถุประสงค์ ในการสมัครงาน ที่เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของประเทศไทย (Thailand's Personal Data Protection Act – PDPA) หรือกฎหมาย/ระเบียบข้อบังคับ อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง สำหรับผู้สมัครคัดเลือก เป็นพนักงานมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒหรือลูกจ้างมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... ผู้สมัครสอบ

..... ผู้รับสมัคร

ลงชื่อ.....

วัน/เดือน/ปี



บัตรประจำตัวสอบ

เลขประจำตัวสอบ

ชื่อ - ชื่อสกุล

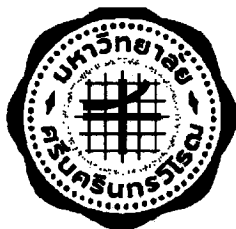
ตำแหน่ง

สังกัดส่วนงาน

เจ้าหน้าที่รับสมัคร

หมายเหตุ : ดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่ <https://news.swu.ac.th/job.asp>

รูปถ่ายหน้าตรง
ขนาด 1 นิ้ว



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 หมูโลहित 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 อาจจะมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสาร 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 จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อใช้งานตามวัตถุประสงค์ที่แจ้งไว้เป็นระยะเวลาครบเท่าที่วัตถุประสงค์ของการนำข้อมูลไปใช้ยังคงมีอยู่ สำหรับใบสมัครงานที่ไม่ผ่านการคัดเลือก จะจัดเก็บเพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิง เป็นระยะเวลา 2 ปี นับจากวันที่ผู้สมัครงานให้ข้อมูลเพื่อการสมัครงาน ซึ่งหากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จะลบและทำลายข้อมูลของท่าน ออกจากฐานข้อมูลของ ศูนย์การแพทย์ ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เว้นแต่ในกรณีที่ต้องจัดเก็บไว้ตามกฎหมาย 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 ส่งข้อมูลส่วนบุคคลของท่านไปให้ยังผู้ควบคุมข้อมูลบุคคลอื่นได้

6.4 คัดค้านการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล หรือระงับการใช้ข้อมูลส่วนบุคคลในบางกรณีตามที่กฎหมายกำหนดไว้

6.5 ขอให้ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ลบหรือทำลาย หรือทำให้ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อมูลที่ไม่สามารถระบุตัวบุคคลได้ในบางกรณี ตามที่กฎหมายกำหนดไว้

ข้าพเจ้า เจ้าของข้อมูล ได้อ่านและเข้าใจข้อความในหนังสือให้ความยินยอมในการเก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ฉบับนี้โดยตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ยินยอม ไม่ยินยอม

วันที่.....

นาย นาง นางสาว อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ชื่อ - นามสกุล

เลขประจำตัวประชาชน

หนังสือเดินทาง (กรณีต่างชาติ)

ลงชื่อ เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

แบบรับรองความประพฤติ ประกอบการพิจารณาคัดเลือกบุคคลเพื่อจ้างเป็นลูกจ้างมหาวิทยาลัย (รายวัน)

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

ชื่อผู้สมัคร.....

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่เป็นจริงตามคุณสมบัติของผู้สมัคร ข้างต้น

คุณสมบัติ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ปรับปรุง	ไม่มีข้อมูล
ความรู้พื้นฐานทางวิชาชีพ						
ความรู้พื้นฐานด้านอาชีพ						
การคิด วิเคราะห์ และแก้ไขปัญหา ในอาชีพ						
การพัฒนาความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง						
ความสนใจใฝ่รู้แสวงหาความรู้เพิ่มเติม นำความรู้ไปประยุกต์ใช้						
ความสนใจและความสามารถในการถ่ายทอดความรู้						
พฤติกรรมนิสัย เจตคติ 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.....