



ประกาศโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
เรื่อง รับสมัครบุคคลเข้าปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ด้วยโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) มีความประสงค์รับสมัครบุคคล ตำแหน่ง
ทันตแพทย์ จำนวน ๑ อัตรา ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒(๑) แห่งพระราชบัญญัติองค์การ
มหาชน พ.ศ. ๒๕๔๒ และมาตรา ๒๘(๑) แห่งพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
พ.ศ. ๒๕๔๓ จึงประกาศรับสมัคร โดยรายละเอียดดังนี้

๑. ตำแหน่งที่เปิดรับสมัคร

ชื่อตำแหน่ง ทันตแพทย์

อัตราว่าง ๑ อัตรา

ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาเกษตรพัฒนา

๒. คุณสมบัติของผู้สมัคร

๒.๑ ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติทั่วไปและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

ก. คุณสมบัติทั่วไป

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์

(๓) สามารถทำงานให้แก่โรงพยาบาลได้เต็มเวลา

ข. ลักษณะต้องห้าม

(๑) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย หรือไม่เคยเป็นบุคคลล้มละลายทุจริต คนไร้ความสามารถหรือ
คนเสมือนไร้ความสามารถ

(๒) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิด
ที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๓) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการ
หรือผู้ดำรงตำแหน่งซึ่งรับผิดชอบการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่
พรรคการเมือง

(๔) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ
หรือหน่วยงานเอกชน เพราะทุจริตต่อหน้าที่ หรือถือว่ากระทำการทุจริตและประพฤติมิชอบ

(๕) ไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในกิจการที่กระทำกับโรงพยาบาล หรือในกิจการที่เป็นการแข่งขัน
กับกิจการของโรงพยาบาล ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม

หมายเหตุ ผู้ที่ผ่านการคัดเลือกในวันที่ทำสัญญาจ้าง จะต้องไม่เป็นผู้บริหารของรัฐวิสาหกิจ
หน่วยงานของรัฐ หรือองค์การมหาชนอื่น หรือข้าราชการซึ่งมีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำ พนักงานหรือ
ลูกจ้างของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐ หรือผู้ปฏิบัติงานของ
องค์การมหาชนอื่น

๒.๒ คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง

- (๑) ผู้สมัครต้องสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตร ทนตแพทยศาสตรบัณฑิต
- (๒) ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากทันตแพทยสภาแล้ว
- (๓) มีอายุไม่เกินสี่สิบห้าปีบริบูรณ์

๓. การรับสมัคร

๓.๑ สถานที่รับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครสามารถสมัครได้ด้วยตนเอง หรือทางไปรษณีย์ โดยดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่เว็บไซต์ของโรงพยาบาล คือ <http://www.bphosp.or.th> หรือติดต่อขอรับใบสมัครด้วยตนเองที่ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ ชั้น ๙ อาคารโรงพยาบาลจักษุบ้านแพ้ว โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ๗๔๑๒๐ โทรศัพท์หมายเลข ๐๓๔-๔๑๙๕๕๕ ต่อ ๔๐๙๕ โดยกรอกใบสมัครให้ครบถ้วน พร้อมส่งหลักฐานการสมัครที่กำหนด ทั้งนี้ สามารถ สมัครได้ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๘ กรณีสมัครทางไปรษณีย์จะถือวันประทับตราของไปรษณีย์เป็นสำคัญ

๓.๒ หลักฐานการสมัคร

- (๑) ใบสมัครตามแบบฟอร์มของโรงพยาบาล
 - (๒) รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายครั้งเดียวกันไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป (พร้อมเขียนชื่อ-สกุลไว้ด้านหลังรูปให้ชัดเจน)
 - (๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ
 - (๔) สำเนาใบรายงานผลการศึกษา (transcript) และสำเนาปริญญาบัตรที่แสดงว่าเป็นผู้มีวุฒิการศึกษาตรงกับตำแหน่งที่สมัคร อย่างละ ๑ ฉบับ โดยจะต้องสำเร็จและได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจอนุมัติภายในวันปิดรับสมัคร
 - (๕) ใบรับรองแพทย์ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน จำนวน ๑ ฉบับ
 - (๖) หนังสือรับรองการทำงาน (กรณีมีประสบการณ์การทำงาน)
 - (๗) สำเนาหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) ได้แก่ ใบสำคัญการสมรส, ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (กรณีชื่อหรือนามสกุลในหลักฐานการสมัครไม่ตรงกัน) ใบสำคัญแสดงว่าการผ่านการเกณฑ์ทหาร (ถ้ามี) จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ
- ทั้งนี้ สำเนาหลักฐานทุกฉบับ ให้ผู้สมัครเขียนคำรับรองว่า “สำเนาถูกต้อง” และลงชื่อกำกับไว้และในวันที่ มายื่นหลักฐานการสมัครงานให้นำฉบับจริงมาด้วย

๔. เงื่อนไขในการรับสมัคร

ผู้สมัครต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามประกาศรับสมัครจริง และจะต้องกรอกรายละเอียดต่างๆ ในใบสมัคร พร้อมทั้งยื่นหลักฐานการสมัครให้ถูกต้องครบถ้วน ในกรณีที่มีความผิดพลาดอันเกิดจากการผู้สมัครไม่มีสิทธิสมัครตามประกาศดังกล่าว ให้ถือว่า การรับสมัครและการเข้ารับการเลือกสรรครั้งนี้เป็นอันยกเลิกหรือโมฆะสำหรับผู้นั้น

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘



(นางสาวเสาวณีย์ เกิดดอนแฝก)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว



โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

๑๙๘ หมู่ ๑ ถ.บ้านแพ้ว-พระประโทน ต.บ้านแพ้ว อ.บ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร ๗๔๑๒๐
โทร. ๐๓๔-๔๑๙๕๕๕ โทรสาร ๐๓๔-๔๑๙๕๖๗ e-mail : bghhosp@gmail.com

รูปถ่าย

ขนาด

1หรือ2นิ้ว

รหัสพนักงาน.....

เริ่มปฏิบัติงาน.....

วันที่สมัครงาน..... สมัครตำแหน่ง.....

ใบสมัครงาน

ข้อแนะนำ ๑. โปรดอ่านข้อความให้ละเอียด ก่อนเขียนข้อความในใบสมัคร และเขียนด้วยตัวบรรจง ช่องใดที่ไม่ต้องการให้เขียน (-) ลงในช่องว่าง

๒. หากข้อความในใบสมัครไม่เป็นความจริง ทาง ร.พ.บ้านแพ้ว(องค์การมหาชน) จะถือว่าเป็นหลักฐานในการพิจารณาเลิกจ้าง โดยไม่จ่ายค่าตอบแทนใดๆ

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

๑.๑ ชื่อ-สกุล(นาย/นาง/นางสาว)..... น้ำหนัก..... กก. ส่วนสูง..... ซม.

NAME (MR./MISS/MRS.) กรุ๊ปเลือด.....

๑.๒ วัน เดือน ปีเกิด..... ปัจจุบันอายุ..... ปี

๑.๓ เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

๑.๔ บัตรประชาชนเลขที่..... ออกให้ ณ..... วันหมดอายุ.....

๑.๕ เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ / ใบประกอบโรคศิลปะ เลขที่..... ออกเมื่อ.....

๑.๖ สถานภาพทางทหาร ☐ ผ่านการเกณฑ์ทหาร ☐ ยังไม่เกณฑ์ ถูกเกณฑ์เมื่อ.....

☐ ได้รับการยกเว้น เพราะ.....

๑.๗ ชื่อ-สกุลบิดา..... ชื่อ-สกุลมารดา.....

๑.๘ สถานภาพการสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ชื่อ-สกุล คู่สมรส..... ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง

จำนวนบุตร ทั้งหมด..... คน

๑.๙ ที่อยู่ปัจจุบัน.....

๑๐ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....

โทรศัพท์มือถือ..... Line ID Email Address.....

๒. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิ..... สาขา..... เกรดเฉลี่ย.....

สถานศึกษา..... ปีพ.ศ.....

คุณวุฒิ..... สาขา..... เกรดเฉลี่ย.....

สถานศึกษา..... ปีพ.ศ.....

คุณวุฒิที่ใช้ในการสมัครงาน

คุณวุฒิ..... สาขา..... เกรดเฉลี่ย.....

สถานศึกษา..... ปีพ.ศ.....

๓. ประวัติการผ่านงาน

๓.๑ กรณีกงานอื่น

สถานที่ทำงาน/โทรศัพท์	ตำแหน่ง	เงินเดือน	ระยะเวลาตั้งแต่	สาเหตุที่ออก

๔.ความสามารถพิเศษ

- ☐ คอมพิวเตอร์ ☐ ไม่ได้ ☐ ได้ ☐ Word ☐ Excel ☐ Power Point ☐ อื่นๆ.....
- ☐ ด้านภาษา ระบุ..... (ระดับ = ดี/ปานกลาง/แย่) พูด.....อ่าน.....เขียน.....
- ☐ ขับรถยนต์ได้ใบขับขี่ No.....
- ☐ อื่นๆ(โปรดระบุ).....

บุคคลที่ติดต่อได้กรณีเร่งด่วน

ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....Email Address.....

ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้สมัคร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หนังสือให้ความยินยอมเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

วันที่เดือน พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) อายุ.....ปี
เลขประจำตัวบัตรประชาชน/เลขหนังสือเดินทาง.....เบอร์ติดต่อ.....

ยินยอมให้โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) เก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ต่อหน่วยงานอื่นที่มีหน้าที่หรืออำนาจตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อวัตถุประสงค์ในการพิจารณาคัดเลือก หรือการดำเนินการอื่นใดเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการดังกล่าว

ทั้งนี้ ก่อนการแสดงเจตนา ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารชี้แจงข้อมูล หรือได้รับคำอธิบายจากโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลและมีความเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว ข้าพเจ้าให้ความยินยอมด้วยความสมัครใจปราศจากการบังคับหรือชักจูง และข้าพเจ้าทราบว่าข้าพเจ้าสามารถถอนความยินยอมนี้เสียเมื่อใดก็ได้ เว้นแต่ในกรณีมีข้อจำกัดสิทธิตามกฎหมาย

กรณีที่ข้าพเจ้าประสงค์จะขอถอนความยินยอม ข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมจะมีผลต่อ การพิจารณาคัดเลือก และข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมดังกล่าว ไม่มีผลกระทบต่อ การเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วก่อนการถอนความยินยอม

ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ให้ความยินยอม

สำหรับเจ้าหน้าที่ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์

เอกสารประกอบการสมัครอย่างละ ๑ ฉบับ

- ☐ รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว หรือ ๒ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
- ☐ สำเนาปริญญาบัตร / ประกาศนียบัตร หรือหนังสือรับรองจากผู้มีอำนาจเป็นผู้สำเร็จการศึกษาแล้ว
- ☐ สำเนาใบรับรองผลการศึกษาที่สำเร็จการศึกษา (Transcript)
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ☐ สำเนาหลักฐานการพ้นทหาร (เพศชาย)
- ☐ สำเนาหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น กรณีเปลี่ยนชื่อ-สกุล , ทะเบียนสมรส ; ทะเบียนหย่า
- ☐ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (เฉพาะตำแหน่ง)
- ☐ สำเนาหนังสือรับรองการทำงาน (ถ้ามี)
- ☐ ใบรับรองแพทย์ (ประเภทสมัครงาน)

หมายเหตุ เอกสารประกอบการสมัครไม่ครบเนื่องจาก.....จะนำมาให้ในวันที่.....

(ลงชื่อ).....
(.....)

นักทรัพยากรมนุษย์

วันที่.....

ปรับปรุง ๑ มีนาคม ๒๕๖๘