



ประกาศ โรงพยาบาลหลังสวน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร
เรื่อง รับสมัครพนักงานประจำร้านค้าสวัสดิการ โรงพยาบาลหลังสวน

ด้วยโรงพยาบาลหลังสวน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร มีความประสงค์รับสมัครบุคคล เพื่อคัดเลือกเข้าปฏิบัติงานในตำแหน่ง พนักงานประจำร้านค้าสวัสดิการ โรงพยาบาลหลังสวน จึงประกาศรับสมัครบุคคลเพื่อคัดเลือก โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

ตำแหน่ง พนักงานประจำร้านค้าสวัสดิการ โรงพยาบาลหลังสวน จำนวน ๑ อัตรา
อัตราค่าจ้างเดือนละ ๗,๕๐๐.- บาท

๒. คุณสมบัติทั่วไป

- ๒.๑ เพศหญิง อายุ ๒๐ - ๔๐ ปีบริบูรณ์
- ๒.๒ มีมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป
- ๒.๓ เป็นผู้มีความรับผิดชอบสูง ตรงต่อเวลา มีความขยัน ซื่อสัตย์สุจริต
- ๒.๔ มีใจรักในการบริการ
- ๒.๕ ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งข้าราชการทางการเมือง กำนัน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
- ๒.๖ ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถหรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบหรือเป็นโรคตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน
- ๒.๗ ไม่เป็นผู้อยู่ระหว่างสั่งให้พักราชการหรือถูกสั่งให้ออกจากราชการ
- ๒.๘ ไม่เป็นผู้บกพร่องในศีลธรรมอันดีจนเป็นที่รังเกียจของสังคม
- ๒.๙ ไม่เป็นกรรมการพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง
- ๒.๑๐ ไม่เป็นผู้เคยต้องรับโทษจำคุก โดยต้องคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกเพราะกระทำความผิดทางอาญา เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- ๒.๑๑ ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
- ๒.๑๒ ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก หรือปลดออก เพราะการกระทำความผิดวินัยตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการหรือตามกฎหมายอื่น
- ๒.๑๓ ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษไล่ออกเพราะการกระทำความผิดวินัยตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการหรือตามกฎหมายอื่น

๓. หน้าที่ความรับผิดชอบ

- ๓.๑ รับผิดชอบในการจำหน่ายสินค้า
- ๓.๒ ต้อนรับ และบริการลูกค้าให้ได้รับความพึงพอใจ
- ๓.๓ รับผิดชอบดูแลสินค้าภายในร้าน และหลังร้าน
- ๓.๕ ดูแลจัดสินค้าภายในร้านค้าสวัสดิการให้เป็นระเบียบ
- ๓.๔ งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๔. เอกสารและหลักฐานที่จะต้องใช้อยู่ในวันรับสมัคร

- ๔.๑ ใบสมัครพร้อมติดรูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว และถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๑ รูป
- ๔.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ พร้อมลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๔.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ พร้อมลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๔.๔ ใบรับรองแพทย์แสดงว่าไม่เป็นโรคต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ. ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๔.๕ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ทะเบียนสมรส
- ๔.๖ สำเนาสมุดเงินฝากหน้าแรกของธนาคารที่เป็นชื่อของตนเองเท่านั้น
- ๔.๙ ค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ คนละ ๑๐๐ บาท

๕. วัน เวลา สถานที่รับสมัคร ให้ผู้ประสงค์สมัครสอบคัดเลือก (สอบสัมภาษณ์) ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารตามข้อ ๔. ได้ที่ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ชั้น ๒ อาคารแผนกไตเทียมราชวิถีรชนาทร โรงพยาบาลหลังสวน ในวัน-เวลาราชการ โดยสามารถสมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๙ เดือนมิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๔ ถึง วันที่ ๑๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๔

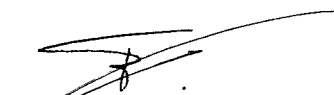
๖. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ (สอบสัมภาษณ์) ในวันที่ ๒๒ เดือนมิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๔ ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลหลังสวน หน้าร้านค้าสวัสดิการ โรงพยาบาลหลังสวน และทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลหลังสวน

๗. วัน เวลา สถานที่สอบคัดเลือก ทำการสอบคัดเลือก (สอบสัมภาษณ์) ในวันที่ ๒๕ เดือนมิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐ น. จะทำการสอบคัดเลือก (สอบสัมภาษณ์) ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลหลังสวน ชั้น ๒ อาคารแผนกไตเทียมราชวิถีรชนาทร โรงพยาบาลหลังสวน

๘. ประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกในวันที่ ๒๙ เดือนมิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๔ ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลหลังสวน หน้าร้านค้าสวัสดิการ และทางเว็บไซต์ของทางโรงพยาบาลหลังสวน

๙. ให้ผู้ที่ผ่านการสอบคัดเลือกรายงานตัวในวันที่ ๑ เดือนกรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๐๐ น. ที่ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ชั้น ๒ โรงพยาบาลหลังสวน

ประกาศ ณ วันที่ ๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายจิตติชัย บุญรุ่ง)

ประธานร้านค้าสวัสดิการ

ใบสมัครงาน
ตำแหน่งพนักงานร้านค้าสวัสดิการ โรงพยาบาลหลังสวน

๑. ชื่อ - สกุล..... เลขประจำตัวประชาชน.....
๒. สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา.....
๓. เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี
๔. สถานที่เกิด (ภูมิลำเนา) ตำบล อำเภอ จังหวัด
๕. ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้สะดวก บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ
จังหวัด เบอร์โทร
๖. ชื่อ - สกุล บิดา อาชีพ
๗. ชื่อ - สกุล มารดา อาชีพ
๘. วุฒิการศึกษาสูงสุด สถาบัน
๙. ความรู้ ความสามารถ.....
๑๐. ประสบการณ์ในการทำงาน ชื่อหน่วยงาน.....

ข้าพเจ้าขอสมัครสอบคัดเลือกเป็นลูกจ้างชั่วคราวในตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น และขอส่งเงินค่าสมัครเป็นจำนวนเงิน ๑๐๐ บาท มาพร้อมกับใบสมัครฉบับนี้

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

ยื่นใบสมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....