



ประกาศโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ  
เรื่อง รับสมัครนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาชดใช้ทุนเพื่อคัดเลือกเป็นพนักงานโรงพยาบาล ประเภทประจำ  
ให้ปฏิบัติงานตำแหน่ง ทันตแพทย์ (รอบพิเศษ) สังกัดโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ด้วยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติมีความประสงค์จะรับสมัครนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาชดใช้ทุนที่กำลังจะสำเร็จการศึกษาประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖ (รอบพิเศษ) เพื่อคัดเลือกเป็นพนักงานพนักงานโรงพยาบาล ประเภทประจำ ให้ปฏิบัติงานตำแหน่ง ทันตแพทย์ จำนวน ๓ อัตรา โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

ทันตแพทย์

จำนวน ๓ อัตรา

(อัตราค่าจ้าง ๒๕,๓๓๐ บาท)

๒. คุณสมบัติของผู้สมัคร

๒.๑ คุณสมบัติทั่วไป

๒.๑.๑ มีคุณสมบัติตามหมวด ๒ ข้อ ๑๑ แห่งข้อบังคับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๙

๒.๑.๒ ผู้สมัครเพศชาย ต้องได้รับการยกเว้นการเกณฑ์ทหาร หรือผ่านการเกณฑ์ทหารแล้ว

๒.๒ คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

ได้รับปริญญาตรีสาขาวิชาทันตแพทยศาสตร์ หรือเทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สาขาทันตกรรมชั้นหนึ่งจากทันตแพทยสภา

๓. การสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๓.๑ ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกติดต่อยื่นใบสมัครได้ที่ งานบริหารทรัพยากรมนุษย์ ชั้น ๗ อาคารกิตติวัฒนา ระยะที่ ๒ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ต. คลองหนึ่ง อ. คลองหลวง จ. ปทุมธานี ๑๒๑๒๐ ตั้งแต่วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๗ ในวันราชการ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๕.๐๐ น. สอบถามรายละเอียดได้ที่ โทร. ๐ ๒๙๒๖ ๙๓๖๘-๙

๓.๒ หลักฐานประกอบการรับสมัคร

(๑) หลักฐานวุฒิการศึกษา (ใบปริญญาบัตร / หนังสือรับรองคุณวุฒิ)

ฉบับจริงพร้อมสำเนา อย่างละ ๑ ฉบับ

(๒) รายละเอียดผลการศึกษา (Transcript) ฉบับจริงพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

(๓) ใบประกอบวิชาชีพฯ ฉบับจริงพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

(๔) หนังสือรับรองการเป็นนักศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ

(๕) หลักฐานได้รับการยกเว้นการเกณฑ์ทหาร หรือผ่านการเกณฑ์ทหาร  
พร้อมสำเนา ๑ ฉบับ (เฉพาะเพศชาย)

(๖) รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก และไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว  
ซึ่งถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๑ รูป

(๗) หลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัว-สกุล (ถ้ามี)

- (๘) หนังสือรับรองจากอาจารย์ผู้สอนหรืออาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน ๓ ท่าน (ท่านละ ๑ ฉบับ) และสำเนาบัตรประจำตัวผู้รับรองที่ลงนามกำกับเอกสารเรียบร้อยแล้ว
- (๙) รายละเอียดประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง หรือความรู้ ความสามารถ เพื่อประกอบการพิจารณา (ถ้ามี)
- (๑๐) ค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ จำนวน ๑๐๐ บาท

#### ๔. เกณฑ์การคัดเลือก

โดยการสอบสัมภาษณ์ พิจารณาความเหมาะสมจากประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา ความรู้ ความสามารถ ท่วงที วาจา อุปนิสัย ทักษะ ทักษะ การปรับตัวเข้ากับเพื่อนร่วมงาน สังคม และสิ่งแวดล้อม และคุณสมบัติครบถ้วนตามมาตรา ๓๐ แห่งราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๓๕

#### ๕. กำหนดการคัดเลือก

๕.๑ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ ณ บอร์ดติดประกาศ งานบริหารทรัพยากรมนุษย์ ชั้น ๗ อาคารกิตติวัฒนา ระยะที่ ๒ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ หรือดูทาง Internet ที่ <http://www.hospital.tu.ac.th/> เลือกหัวข้อ ข่าวประชาสัมพันธ์ ข่าวรับสมัครงาน เลือกหัวข้อ ประกาศ และเลือกหัวข้อ รายชื่อผู้มีสิทธิสอบ

๕.๒ สอบสัมภาษณ์วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสารบรรณและธุรการ ๓ ชั้น ๗ อาคารกิตติวัฒนา ระยะที่ ๒ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

๕.๓ ประกาศผลผู้ผ่านการคัดเลือก วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๗ ณ บอร์ดติดประกาศ งานบริหารทรัพยากรมนุษย์ ชั้น ๗ อาคารกิตติวัฒนา ระยะที่ ๒ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ หรือดูทาง Internet ที่ <http://www.hospital.tu.ac.th/> เลือกหัวข้อ ข่าวประชาสัมพันธ์ ข่าวรับสมัครงาน เลือกหัวข้อ ประกาศ และเลือกหัวข้อ ผลการสอบข้อเขียน/สัมภาษณ์

ประกาศ ณ วันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวินิตรา นวลละออง)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายบริหารทรัพยากรมนุษย์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ



**ใบสมัครตำแหน่ง ทันตแพทย์ สังกัดโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ**  
**ประเภท พนักงานโรงพยาบาล ประเภทประจำ**

รูปถ่าย  
1-1.5 นิ้ว

ตำแหน่งที่สมัคร

ทันตแพทย์ สังกัด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ชื่อ-สกุล ภาษาไทย..... เพศ.....

ชื่อ-สกุล ภาษาอังกฤษ.....

๒. เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... อายุ.....ปี.....เดือน..... หมู่อเลहित.....

สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา..... สถานภาพสมรส.....

๓. ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้สะดวกที่สุด .....

.....

โทรศัพท์ (๑) ..... โทรศัพท์ (๒) .....

E-mail address.....

๔. บิดา ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

๕. มารดา ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

๖. ประวัติการศึกษา

ระดับ/สาขา	มหาวิทยาลัย/สถาบัน/ประเทศ	ปีที่จบ	G.P.A.**
ปริญญาตรี สาขา .....	.....	.....	.....
ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต	.....	.....	.....
ปริญญาโท สาขา .....	.....	.....	.....
ปริญญาเอก สาขา .....	.....	.....	.....
ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง สาขา .....	.....	.....	.....
การฝึกอบรมหลังปริญญา สาขา .....	.....	.....	.....
อื่นๆ (ระบุ) .....	.....	.....	.....
สาขา .....	.....	.....	.....

หมายเหตุ: \*\*ณ วันที่สมัคร

๗. ประวัติการทำงาน (เรียงตามปีที่ใกล้ปัจจุบันที่สุด)

(๑) .....  
 ..... พ.ศ.....

(๒) .....  
 ..... พ.ศ.....

๘. การศึกษาหรือฝึกอบรม

๘.๑ ในประเทศ

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

๘.๒ ในต่างประเทศ

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

๙. กิจกรรม/ตำแหน่งพิเศษที่ได้ปฏิบัติ

(๑) ..... พ.ศ.....  
(๒) ..... พ.ศ.....  
(๓) ..... พ.ศ.....  
(๔) ..... พ.ศ.....

๑๐. ความสามารถพิเศษที่สนับสนุนการปฏิบัติงาน

(๑) .....  
(๒) .....  
(๓) .....  
(๔) .....

๑๑. ความรู้และความสามารถด้านภาษา (ระดับ พอใช้ ปานกลาง ดี ดีมาก)

ภาษา	อ่าน/ระดับ	พูด/ระดับ	เขียน/ระดับ

๑๒. รางวัลหรือเกียรติฯ ที่ได้รับ (ระบุแหล่งที่ได้รับ)

(๑) ..... พ.ศ.....  
(๒) ..... พ.ศ.....  
(๓) ..... พ.ศ.....



๔. หากท่านได้รับการคัดเลือก ท่านมีแผนการทำงานและการพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างไร

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

๕. บุคคลที่รับรองความรู้ ความสามารถและความเหมาะสมในการเข้ารับราชการตำแหน่งทันตแพทย์ของท่าน (พร้อมทั้งแนบใบรับรองตามแบบที่แนบท้าย)

๑) ชื่อ.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....  
สถานที่ติดต่อทางไปรษณีย์.....  
.....โทรศัพท์ .....

๒) ชื่อ.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....  
สถานที่ติดต่อทางไปรษณีย์.....  
.....โทรศัพท์ .....

๓) ชื่อ.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....  
สถานที่ติดต่อทางไปรษณีย์.....  
.....โทรศัพท์ .....

ข้อความที่ข้าพเจ้าแจ้งในใบสมัครข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
ยื่นใบสมัครวันที่.....

หนังสือรับรอง

เขียนที่ .....

วันที่ .....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ พร้อมกันนี้ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวของข้าพเจ้า (ผู้รับรอง) มาด้วย

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง  
(.....)

**ข้อเสนอแนะ:**

๑. กรุณาพิมพ์ในกระดาษอื่นที่มีหัวกระดาษของสถาบันโปรดให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับศักยภาพ ความสามารถ ความประพฤติ และทัศนคติของผู้ได้รับการรับรองที่เหมาะสมต่อตำแหน่งและหน้าที่การงาน