



ประกาศวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย /โอน ให้ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ
ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน

ด้วยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช มีความประสงค์จะดำเนินการรับสมัคร
ข้าราชการเพื่อรับย้าย/โอน ให้ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน สังกัด วิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ตำแหน่งและคุณสมบัติของตำแหน่งที่รับสมัคร

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน กลุ่มบริหารทั่วไป วิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ อัตรา ตำแหน่ง
เลขที่ ๑๙๗๑

๒. ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ปฏิบัติงานธุรการ งานสารบรรณ งานบริการทั่วไป เช่น การรับส่ง ลงทะเบียน รวบรวมข้อมูล
โต้ตอบจัดเตรียมการประชุม การบันทึกข้อมูล เพื่อสนับสนุนให้งานต่าง ๆ ดำเนินไปได้โดยสะดวกราบรื่นและมี
หลักฐานตรวจสอบได้ รวบรวมข้อมูล จัดเก็บข้อมูลสถิติ เอกสาร หลักฐานหนังสือ ตามระเบียบวิธีปฏิบัติเพื่อ
สะดวกต่อการค้นหา และเป็นหลักฐานทางราชการ ดำเนินการเกี่ยวกับพัสดุ ครุภัณฑ์ของสำนักงาน เพื่อให้มี
อุปกรณ์ที่มีคุณภาพไว้ใช้งานและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน รวบรวมรายงานผลการปฏิบัติงานและข้อมูลต่าง ๆ
นำเสนอต่อผู้บังคับบัญชา เพื่อนำไปใช้เสนอแนะและปรับปรุงการปฏิบัติงานต่อไป ติดต่อประสานงานกับบุคคล
ภายในหน่วยงานเดียวกันหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความราบรื่นให้บริการ
ข้อมูลแก่ผู้มาติดต่อราชการ เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่จำเป็นไปใช้ประโยชน์ได้ต่อไป ผลิตเอกสารต่าง ๆ เพื่อสนับสนุน
การปฏิบัติงานตามภารกิจของหน่วยงาน

๓. คุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

๓.๑ คุณสมบัติทั่วไป

๑. เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ และมีคุณสมบัติทั่วไปและไม่มีลักษณะต้องห้ามตาม
มาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๕๑

๒. ไม่อยู่ระหว่างการถูกลงโทษหรือเคยถูกลงโทษทางวินัยหรือทางอาญาหรืออยู่ในระหว่าง
การถูกสอบสวนทางวินัยหรือระหว่างถูกดำเนินคดีอาญา

๓.๒ คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

๑. ปัจจุบันดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ระดับปฏิบัติงานหรือชำนาญงาน

๒. ผู้ผ่านการคัดเลือกต้องอยู่ปฏิบัติราชการที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
อย่างน้อย ๒ ปี และต้องมีบุคคลมาเปลี่ยนจึงจะขอโอนหรือย้ายหน่วยงานได้

๔. วันเวลา และสถานที่รับสมัคร

ผู้ประสงค์จะขอเข้า โอน ยื่นใบสมัครพร้อมหลักฐานต่าง ๆ ด้วยตนเองที่งานทรัพยากรบุคคล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช เลขที่ ๙๐/๖ ถนนศรีธรรมไตรปิฎก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐ ในวัน เวลาราชการ หรือส่งใบเอกสารสมัครทางไปรษณีย์ลงทะเบียน โดยจะถือวันที่ประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๕๕๒๑ ๙๐๔๑ ต่อ ๑๑๑๒ ตั้งแต่วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ จนถึงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๓ โดยสามารถ Download ใบสมัครทางเว็บไซต์ <http://www.bcnb.ac.th/> วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ ในวันอังคาร ที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๐.๐๐ น.

๕. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมหลักฐานการรับสมัคร

- | | |
|--|--------------|
| ๕.๑ ใบสมัคร(ตามที่แนบท้ายประกาศ) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๕.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑X๑.๕ นิ้ว | จำนวน ๒ รูป |
| ๕.๓ สำเนาทะเบียนประวัติการรับราชการ(ก.พ.๗) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕.๔ สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕.๕ สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาบัตรข้าราชการอย่างละ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕.๖ สำเนาวุฒิการศึกษาและระเบียบแสดงผลการศึกษา(Transcript)จำนวน | ๑ ฉบับ |
| ๕.๗ ประสบการณ์การทำงานโดยย่อ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๕.๘ ใบรับรองจากผู้บังคับบัญชา | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๕.๙ เอกสารอื่น (ถ้ามี) เช่นหนังสือเปลี่ยนชื่อตัว -ชื่อสกุล เป็นต้น | |

*** สำเนาหลักฐานทุกรายการให้ผู้สมัครเขียน “รับรองสำเนาถูกต้อง” พร้อมลงลายมือชื่อกำกับในเอกสารหลักฐานทุกฉบับ***

๖. วิธีการคัดเลือก

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จะคัดเลือกผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และจากประสบการณ์ที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานในตำแหน่งอันจะเป็นประโยชน์แก่ทางราชการ โดยพิจารณาจากแบบแสดงความประสงค์ขอโอน ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการและการปฏิบัติงานโดยการสัมภาษณ์ ในวันจันทร์ ที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมเบญจกาศ ชั้น ๑ อาคาร ๑ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช เวลา ๑๐.๐๐ น. เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๐.๗๕๙

(นางสาววรรณภา ประทุมโท)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการ
เพื่อรับย้าย/โอน ให้ดำรงตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน
ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๗๑ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว)..... นามสกุล.....
สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา.....
วัน เดือน ปีเกิด..... อายุตัว..... ปีอายุราชการ..... ปี
วันเกษียณอายุ..... ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
ระดับ.....
ส่วนราชการ.....
ตั้งแต่..... อัตราเงินเดือน..... บาท
โทรศัพท์..... e-mail.....
สถานภาพ ☐ โสด ☐ หม้าย/หย่า
☐ สมรส ชื่อ..... นามสกุล.....
สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา.....
อาชีพ..... สถานที่ปฏิบัติงาน.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง..... ระดับปฏิบัติงาน ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่ง..... ระดับชำนาญงาน ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่ง..... ระดับชำนาญการ(ระดับ 6-7)ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่ง..... ระดับชำนาญการพิเศษ(ระดับ8) ตั้งแต่.....

๓. ความผิดทางวินัยเป็นผู้อยู่ระหว่าง

☐ ถูกสอบสวน..... เมื่อ.....
☐ ถูกลงโทษ..... เมื่อ.....
☐ ไม่มี

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ..... สาขา.....
สถาบัน..... เมื่อ พ.ศ.....
☐ ปริญญาตรี..... สาขา.....
สถาบัน..... เมื่อ พ.ศ.....
☐ ปริญญาโท..... สาขา.....
สถาบัน..... เมื่อ พ.ศ.....
☐ ปริญญาเอก..... สาขา.....
สถาบัน..... เมื่อ พ.ศ.....
☐ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....
เลขที่..... วันออกใบอนุญาต..... วันหมดอายุ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการหากตรวจสอบ
ภายหลังแล้วพบว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมตสิทธิ์ได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการ
คัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก
(.....)
...../...../.....

๕. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร.....e-mail.....