

รายละเอียดที่ต้องการรับสมัคร

๑. ชื่อหน่วยงาน ศูนย์มะเร็ง ลพบุรี
๒. สถานที่ติดต่อ ศูนย์มะเร็ง ลพบุรี ๑๑/๑ ถนนพหลโยธิน ตำบลทะเลชุบศร อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี
๓. หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๓๖๖๒๑-๘๐๐ ต่อ ๑๒๓, ๓๓๓ หรือ ๐๘๔-๑๒๕๕-๑๘๓

๔. ตำแหน่งที่ต้องการรับสมัคร

๔.๑ ช่างอิเล็กทรอนิกส์

๔.๒ นักรังสีการแพทย์

๔.๓ เกสซ์ชกร

๕. คุณสมบัติ

๕.๑. ตำแหน่งช่างอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน ๑ อัตรา

(ปฏิบัติงานศูนย์คอมพิวเตอร์ กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศและสนับสนุนวิชาการ
กลุ่มภารกิจวิชาการ)

| | | |
|---|-------|-----|
| - อัตราค่าจ้างเดือนละ | ๕,๗๖๐ | บาท |
| - ค่าปฏิบัติงานนอกเวลาเฉลี่ยประมาณเดือนละ | ๓,๐๐๐ | บาท |
| - อัตราค่าจ้างเฉลี่ยประมาณเดือนละ | ๘,๗๖๐ | บาท |

๑) เพศชาย

๒) อายุ ๒๐-๓๕ ปี

๓) ชายต้องผ่านการเกณฑ์ทหารและมีใบรับรองผ่านการเกณฑ์ทหารแล้ว

๔) ได้รับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) หรือเทียบได้ในระดับเดียวกันทางช่างอิเล็กทรอนิกส์

๕) มีประสบการณ์ด้านการซ่อมเครื่องคอมพิวเตอร์จะพิจารณาเป็นพิเศษ

๕.๒ ตำแหน่งนักรังสีการแพทย์ จำนวน ๑ อัตรา

(ปฏิบัติงานรังสีรักษา กลุ่มงานรังสีรักษา กลุ่มภารกิจวิชาการ)

| | | |
|---|--------|-----|
| - อัตราค่าจ้างเดือนละ | ๑๐,๐๓๐ | บาท |
| - ค่าครองชีพ | ๘๗๐ | บาท |
| - ค่า พ.ต.ส. | ๑,๐๐๐ | บาท |
| - ค่าปฏิบัติงานนอกเวลาเฉลี่ยประมาณเดือนละ | ๑๐,๐๐๐ | บาท |
| - อัตราค่าจ้างเฉลี่ยประมาณเดือนละ | ๒๒,๐๐๐ | บาท |

- สวัสดิการบ้านพัก

๑) เพศชาย/หญิง

๒) อายุ ๒๐-๓๕ ปี

๓) ต้องผ่านการเกณฑ์ทหารและมีใบรับรองผ่านการเกณฑ์ทหารแล้ว

๔) ได้รับปริญญาตรีหรือเทียบได้ในระดับเดียวกันในสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทางรังสีเทคนิค

๕) ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค

๖) มีประสบการณ์การทำงานด้านรังสีรักษาจะพิจารณาเป็นพิเศษ

๕.๓ ตำแหน่งเภสัชกร จำนวน ๒ อัตรา

(ปฏิบัติกลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มภารกิจวิชาการ)

| | | |
|---|-----------------|-----|
| - อัตราค่าจ้างเดือนละ | ๑๐,๐๓๐ | บาท |
| - ค่าครองชีพ | ๙๗๐ | บาท |
| - เงินเพิ่มพิเศษ | ๑,๐๐๐ | บาท |
| - ค่าลักษณะงานพิเศษ | ๒,๐๐๐ - ๓,๐๐๐ | บาท |
| - ค่า พ.ต.ส. | ๑,๕๐๐๐ - ๓,๐๐๐ | บาท |
| - ค่าปฏิบัติงานนอกเวลาเฉลี่ยประมาณเดือนละ | ๔,๐๐๐ | บาท |
| - อัตราค่าจ้างเฉลี่ยประมาณเดือนละ | ๑๓,๕๐๐ - ๑๘,๐๐๐ | บาท |
| - สวัสดิการบ้านพัก | | |

๑) เพศชาย/หญิง

๒) อายุไม่เกิน ๓๐ ปี

๓) ต้องผ่านการเกณฑ์ทหารและมีใบรับรองผ่านการเกณฑ์ทหารแล้ว

๔) ได้รับปริญญาตรีทางเภสัชศาสตร์บัณฑิต

๕) ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ

๖) มีประสบการณ์การทำงานจากโรงพยาบาลจะพิจารณาเป็นพิเศษ

เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นใบสมัครเป็นลูกจ้างชั่วคราว

| | |
|---|--------------|
| ๑. รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นดำ ขนาด ๓x๔ ซม. **(ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน)** | จำนวน ๑ รูป |
| ๒. ทะเบียนบ้านตัวจริง พร้อมสำเนา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. บัตรประจำตัวประชาชนตัวจริง พร้อมสำเนา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. ใบทะเบียนทหารกองเกิน(แบบ สด.๙) ตัวจริง พร้อมสำเนา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. หลักฐานการศึกษาตัวจริง พร้อมสำเนา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๖. ใบรับรองแพทย์แสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ. ซึ่งออกไม่เกิน ๑ เดือน **(ใบรับรองแพทย์ออกโดยโรงพยาบาลเท่านั้น)** | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๗. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง | จำนวน ๒ นาย |
| ๘. หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ใบสำคัญการสมรส ในกรณีที่ชื่อ - สกุลในหลักฐานข้อ ๒ - ๖ ไม่ตรงกัน | จำนวน ๑ ฉบับ |

หมายเหตุ เอกสารทุกฉบับที่นำมาใช้ในวันสมัครต้องเซ็นรับรองสำเนาทุกฉบับด้วยตนเอง

๖. กำหนดการรับสมัคร ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนกว่า จะสรรหาผู้ได้รับการคัดเลือกและบรรจุในตำแหน่งว่างครบถ้วน โดยสามารถสามารถ Download ใบสมัครได้ใน www.lopburicancer.in.th และยื่นใบสมัครด้วยตัวเองที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคล ศูนย์มะเร็ง ลพบุรี ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ น. - ๑๒.๐๐ น. และเวลา ๑๓.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น. (เว้นวันหยุดราชการ) หรือสอบถามรายละเอียดได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๓๖๖๒-๑๘๐๐ ต่อ ๑๒๓ หรือ ๐-๘๔๑-๒๕๕-๑๘๓

เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นใบสมัครเป็นลูกจ้างชั่วคราว ศูนย์มะเร็ง ลพบุรี

- | | |
|--|--------------|
| <input type="checkbox"/> 1. รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นดำ ขนาด 3x4 ซม. (ถ่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน) | จำนวน 1 รูป |
| <input type="checkbox"/> 2. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> 3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> 4. สำเนาใบทะเบียนทหารกองเกิน(แบบ สด.9) กรณีเป็นชาย | จำนวน 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> 5. สำเนาใบสุทธิหรือประกาศนียบัตร ปริญญาบัตร แสดงคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง | จำนวน 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> 6. ใบรับรองแพทย์แสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ. ซึ่งออกไม่เกิน 1 เดือน **(ใบรับรองแพทย์ออกโดยโรงพยาบาลเท่านั้น)** | จำนวน 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> 7. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง | จำนวน 2 นาย |
| <input type="checkbox"/> 8. หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ใบสำคัญการสมรส ในกรณีที่ชื่อ - สกุล ในหลักฐานข้อ 2 - 6 ไม่ตรงกันจำนวน 1 ฉบับ | |
| <input type="checkbox"/> 9. หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น ใบรับรองการผ่านงาน | |
| 1)..... | |
| 2)..... | |
| 3)..... | |

หมายเหตุ เอกสารทุกฉบับที่นำมาใช้ในวันสมัคร กรุณานำฉบับจริงมาด้วย และสำเนาทุกฉบับให้รับรอง
สำเนาด้วยตนเองในวันที่มาสมัคร

สำหรับเจ้าหน้าที่

เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นใบสมัคร

- | | | |
|---------------------------------|---------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> ครบ | ผู้ตรวจ | วันที่ |
| <input type="checkbox"/> ไม่ครบ | | |
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว ขอรับรองว่า

จะนำเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นใบสมัครที่ไม่ครบดังกล่าวข้างต้น มายื่นภายในวันที่

เวลา หากข้าพเจ้าไม่นำมายื่นภายในระยะเวลาที่กำหนดข้างต้น จะถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาด คุณสมบัติในการ
สมัครสอบคัดเลือก และถูกพิจารณาตัดสิทธิในการสมัครครั้งนี้

ผู้สมัคร

ผู้ตรวจ

วันที่

วันที่

ใบสมัครเข้ารับราชการเป็นลูกจ้างชั่วคราว
ของส่วนราชการศูนย์มะเร็ง ลพบุรี
(กรอกข้อมูลด้วยตัวท่านเอง)

ติดรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว
(ถ่ายไว้ไม่เกิน
6 เดือน)

ชื่อ :

ตำแหน่งที่ต้องการ : เงินเดือน บาท / เดือน

(ประวัติส่วนตัว)

เพศ ชาย หญิง

สถานภาพ โสด แต่งงาน หม้าย แยกกัน

อาศัยกับครอบครัว บ้านตัวเอง บ้านเช่า หอพัก

วัน เดือน ปีเกิด อายุ ปี

(นับถึงวันรับสมัคร) (ต้องนำหลักฐาน เช่น สูติบัตร สำเนาทะเบียนบ้าน บัตรประจำตัวประชาชน
หรือใบทหารกองเกินอย่างใดอย่างหนึ่งมาแสดงด้วย)

สัญชาติ ศาสนา เชื้อชาติ

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ มือถือ

อีเมล E-mail.....

บัตรประชาชนเลขที่..... บัตรหมดอายุ

ภาวะทางทหาร (เพศชาย) ได้รับการยกเว้น ปลดเป็นทหารกองหนุน ยังไม่ได้รับการเกณฑ์

(ประวัติครอบครัว)

บิดา ชื่อ-สกุล อายุ ปี อาชีพ

มารดา ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี อาชีพ

ชื่อภรรยา/สามี อายุ ปี อาชีพ

มีบุตร คน

(ประวัติการศึกษา)

| ระดับการศึกษา | สถาบันการศึกษา | สาขาวิชา | ตั้งแต่ (พ.ศ.) | ถึง (พ.ศ.) |
|-----------------------|----------------|----------|-------------------|---------------|
| มัธยมศึกษาตอน ปลาย | | | | |
| ปวช. | | | | |
| ปวท. / ปวส. | | | | |
| ปริญญาตรี | | | | |
| สูงกว่าปริญญาตรี | | | | |
| อื่นๆ | | | | |

(รายละเอียดของงานที่ผ่าน เรียงลำดับก่อน-หลัง)

| สถานที่ทำงาน | ระยะเวลา | | ตำแหน่งงาน | ลักษณะงาน | ค่าจ้าง | เหตุที่ออก |
|--------------|----------|-----|------------|-----------|---------|------------|
| | เริ่ม | ถึง | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

(ความสามารถพิเศษ)

| |
|---|
| คอมพิวเตอร์ : <input type="checkbox"/> ไม่ได้ <input type="checkbox"/> ได้ ระบุ |
| ความสามารถในการใช้เครื่องใช้สำนักงาน |
| งานอดิเรก : ระบุ |
| กีฬาที่ชอบ : ระบุ |

ความรู้พิเศษ : ระบุ

อื่นๆ : ระบุ

กรณีถูกเงินบุคคลที่ติดต่อได้ แจ้งชื่อ-นามสกุล เกี่ยวข้องกับผู้สมัคร

ที่อยู่ โทร.

ทราบข่าวการรับสมัครจาก

ท่านเคยป่วยหนักและเป็นโรคติดต่อร้ายแรงมาก่อนหรือไม่? เคย ไม่เคย

ถ้าเคยโปรดระบุชื่อโรค

ท่านเคยสมัครงานกับศูนย์มะเร็ง ลพบุรี มาก่อนหรือไม่ เคย ไม่เคย

เขียนชื่อญาติ / เพื่อน ที่ทำงานอยู่ในศูนย์มะเร็ง ลพบุรี ซึ่งท่านรู้จักดี.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวทั้งหมดในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ หลังจากศูนย์
มะเร็ง ลพบุรีจ้างเข้ามาทำงานแล้วปรากฏว่า ข้อความในใบสมัครงานเอกสารที่นำมาแสดง หรือรายละเอียดที่
ให้ไว้ไม่เป็นความจริง ศูนย์มะเร็ง ลพบุรี มีสิทธิ์ที่จะเลิกจ้างข้าพเจ้าได้โดยไม่ต้องจ่ายเงินชดเชยหรือค่าเสียหาย
ใดๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) ผู้สมัครสอบ

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

คำรับรอง

ผู้รับรองคนที่ 1

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่งสังกัด
เบอร์โทรศัพท์ ขอรับรองว่าผู้สมัคร ชื่อ.....นามสกุล
ซึ่งสมัครสอบคัดเลือกดังกล่าวข้างต้น เกี่ยวข้องเป็น กับข้าพเจ้ามาเป็นเวลา ปี จึงขอรับรองว่าเป็นผู้ซึ่ง
ข้าพเจ้าได้พิจารณาโดยถ่องแท้แล้ว เห็นว่ามีความประพฤติและมารยาทอันดีงาม ไม่เป็นผู้มีความประพฤติ และชื่อเสียงเสื่อมเสีย
หรือบกพร่องในศีลธรรมอันดีแต่อย่างหนึ่งอย่างใด สมควรเป็น ลูกจ้างชั่วคราวด้วยเงินบำรุง ลูกจ้างประจำ และเป็นผู้ที่
สามารถจะรักษาเกียรติศักดิ์ในตำแหน่งดังกล่าวได้ พร้อมนี้ได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่
ของรัฐ พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องมาด้วยแล้ว

ลงชื่อ ผู้รับรอง

(.....)

ผู้รับรองคนที่ 2

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่งสังกัด
เบอร์โทรศัพท์ ขอรับรองว่าผู้สมัคร ชื่อ.....นามสกุล
ซึ่งสมัครสอบคัดเลือกดังกล่าวข้างต้น เกี่ยวข้องเป็น กับข้าพเจ้ามาเป็นเวลา ปี จึงขอรับรองว่าเป็นผู้ซึ่ง
ข้าพเจ้าได้พิจารณาโดยถ่องแท้แล้ว เห็นว่ามีความประพฤติและมารยาทอันดีงาม ไม่เป็นผู้มีความประพฤติ และชื่อเสียงเสื่อมเสีย
หรือบกพร่องในศีลธรรมอันดีแต่อย่างหนึ่งอย่างใด สมควรเป็น ลูกจ้างชั่วคราวด้วยเงินบำรุง ลูกจ้างประจำ และเป็นผู้ที่
สามารถจะรักษาเกียรติศักดิ์ในตำแหน่งดังกล่าวได้ พร้อมนี้ได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่
ของรัฐ พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องมาด้วยแล้ว

ลงชื่อ ผู้รับรอง

(.....)

คำอธิบาย

หมายเหตุ

1. ต้องมีผู้รับรอง 2 นาย พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง 1 ฉบับ
(บัตรประจำตัวข้าราชการต้องไม่หมดอายุ)
2. ผู้รับรองผู้สมัครต้องเป็น
 - ข้าราชการตำรวจยศร้อยตำรวจเอก ขึ้นไป
 - ข้าราชการทหารระดับยศร้อยเอก เรือเอก เรืออากาศเอก ขึ้นไป
 - ข้าราชการพลเรือนเทียบเท่าระดับ 5 ขึ้นไป
 - ข้าราชการครูเทียบเท่าระดับ 5 ขึ้นไป
 - พนักงานรัฐวิสาหกิจเทียบเท่าระดับ 5 ขึ้นไป
 - พนักงานส่วนท้องถิ่นเทียบเท่าระดับ 5 ขึ้นไปซึ่งยังดำรงในตำแหน่ง และเป็นข้าราชการประจำ