



ประกาศจังหวัดอุทัยธานี

เรื่อง รับสมัครสอบคัดเลือกบุคคลเข้าเป็นพนักงานราชการทั่วไป

ด้วยจังหวัดอุทัยธานี ประสงค์จะดำเนินการรับสมัครบุคคลเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการ ประเภทพนักงานราชการทั่วไป ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการสรรหาและเลือกสรรพนักงานราชการ และแบบสัญญาจ้างของพนักงานราชการ ลงวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๒ และประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ เรื่อง การกำหนด ลักษณะงานและคุณสมบัติเฉพาะงาน และคุณสมบัติเฉพาะของกลุ่มงาน และการจัดกรอบอัตรากำลังพนักงานราชการ ลงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ จึงประกาศรับสมัครบุคคลเพื่อจัดสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป ตามรายละเอียด ดังนี้

๑. ชื่อตำแหน่ง กลุ่มงาน และรายละเอียดการจ้างงาน

กลุ่มงาน วิชาชีพเฉพาะ

ชื่อตำแหน่ง ตำแหน่งเภสัชกร ตำแหน่งเลขที่ ๓๔๕๑ จำนวน ๑ อัตรา กลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลบ้านไร่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

๑. ด้านการปฏิบัติการ

๑. บริการทางเภสัชกรรม เภสัชสาธารณสุขเบื้องต้น เพื่อบรรลุผลการรักษา ป้องกัน ควบคุม โรค และประชาชนเกิดความปลอดภัยในการใช้ยาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๒. คุ้มครองผู้บริโภค ตรวจวิเคราะห์ประกันคุณภาพทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นด้านยาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการได้มาตรฐานเป็นธรรมและปลอดภัย

๓. ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย กำหนดแนวทาง ติดตามประเมินผลทางวิชาการเบื้องต้น เพื่อพัฒนางานเภสัชกรรม เภสัชสาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภค

๔. จัดทำ พัฒนามาตรฐาน แนวทาง คู่มือเบื้องต้นทางเภสัชกรรม เภสัชสาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภค สมุนไพร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

๒. ด้านการวางแผน

วางแผนการทำงานที่รับผิดชอบ ร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานของหน่วยงานหรือโครงการ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นต้นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

๓. ด้านการประสานงาน

๑. ประสานการทำงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกทีมงานหรือหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด

๒. ชี้แจงและให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ข้อเท็จจริง แก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

๔. ด้านการบริการ

๑. ให้คำแนะนำ ตอบปัญหา ชี้แจง เกี่ยวกับงานเกษตรกรรม เกษัชสาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภคในระดับเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย ญาติ หน่วยงานราชการ เอกชน หรือประชาชนทั่วไป เพื่อให้ผู้สนใจได้ทราบข้อมูลและความรู้ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์

๒. จัดเก็บข้อมูล ให้บริการข้อมูลเบื้องต้นทางเกษตรกรรม เกษัชสาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้สอดคล้อง สนับสนุนภารกิจของหน่วยงาน และใช้ประกอบการพิจารณา กำหนดแผนงานหลักเกณฑ์มาตรการต่างๆ

๓. สอน นิเทศ ฝึกอบรม ถ่ายทอดความรู้ เทคโนโลยีทางเกษตรกรรม เกษัชสาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภคแก่นักศึกษา บุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง

อัตราว่าง จำนวน ๑ อัตรา

อัตราค่าตอบแทน หลักสูตร ๕ ปี เดือนละ ๒๐,๕๔๐ บาท หลักสูตร ๖ ปี เดือนละ ๒๒,๗๕๐ บาท

สิทธิประโยชน์ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยพนักงานราชการ พ.ศ. ๒๕๔๗

ระยะเวลาการจ้าง ตั้งแต่วันที่เริ่มจ้าง - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

๒. คุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการเลือกสรร

๒.๑ คุณสมบัติทั่วไป

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ (นับถึงวันที่สมัคร)

(๓) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

(๔) ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถ หรือ จิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน

(๕) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งข้าราชการทางการเมือง กรรมการพรรคการเมืองหรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง

(๖) ไม่เป็นผู้เคยต้องรับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เพราะกระทำความผิดทางอาญา เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ ไม่เป็นผู้บกพร่องในศีลธรรมอันดีจนเป็นที่รังเกียจของสังคม

(๗) ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

/(๘) ไม่เป็นข้าราชการ ...

(๘) ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานอื่นของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานหรือลูกจ้างของราชการส่วนท้องถิ่น

(๙) คุณสมบัติหรือลักษณะต้องห้ามอื่นตามที่ส่วนราชการกำหนดไว้ในประกาศการสรรหาหรือการเลือกสรรบุคคลเพื่อจ้างเป็นพนักงานราชการ ทั้งนี้ ต้องเป็นไปเพื่อความจำเป็นหรือเหมาะสมกับภารกิจของส่วนราชการนั้น

หมายเหตุ ผู้ที่ผ่านการเลือกสรรในวันที่ทำสัญญาจ้าง จะต้องไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานอื่นของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานหรือลูกจ้างของราชการส่วนท้องถิ่น และจะต้องนำใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่า ไม่เป็นโรคที่ต้องห้าม ตามกฎ ก.พ. ว่าด้วยโรค มายีนด้วย

๒.๒ คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

ได้รับปริญญาตรีหรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ ในสาขาวิชาเภสัชศาสตร์ และได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเภสัชกรรมชั้นหนึ่ง หรือได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม จากสภาเภสัชกรรม

๓. การรับสมัคร

๓.๑ วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครขอและยื่นใบสมัครด้วยตนเองได้ที่ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ชั้น ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ตั้งแต่วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ ตามขั้นตอน ดังนี้

(๑) เปิดเว็บไซต์ <https://uthaihealth.moph.go.th> พิมพ์ใบสมัครสอบและแบบฟอร์มการชำระเงินค่าสมัครสอบ

(๒) นำแบบฟอร์มการชำระเงิน ข้อ (๑) ไปชำระค่าธรรมเนียมการสมัครสอบได้ที่เคาน์เตอร์ บมจ. ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ ตั้งแต่วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ ภายในวันและเวลาทำการของธนาคาร และให้เก็บหลักฐานการชำระเงินไว้เป็นหลักฐานด้วย **หรือ** นำบัตรเดบิตการ์ด มาชำระเงินได้ที่งานการเงิน ชั้น ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ในวันและเวลาราชการ

(๓) ผู้สมัครสอบที่ชำระค่าธรรมเนียมแล้ว ให้นำใบสมัครที่กรอกข้อมูลครบถ้วนพร้อมหลักฐานการชำระเงิน มายื่นที่ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ชั้น ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ตั้งแต่วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ ภาคเช้าเวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. บ่ายเวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

(หมายเหตุ : ผู้สมัครต้องแต่งกายสุภาพ ห้ามสวมเสื้อยัด กางเกงยีน กางเกงขาสั้น รองเท้าแตะ)

๓.๒ หลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

(๑) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ x ๑.๕ นิ้ว โดยถ่ายไม่เกิน ๑ ปี (นับถึงวันปิดรับสมัคร) จำนวน ๓ รูป

(๒) สำเนาแสดงผลการศึกษา ตัวอย่างเช่น สำเนาปริญญาบัตร/สำเนาใบประกาศนียบัตร และระเบียบแสดงผลการเรียน (Transcript) ที่แสดงว่าเป็นผู้มีวุฒิการศึกษาตรงกับตำแหน่งที่สมัคร จำนวน อย่างละ ๑ ฉบับ โดยจะต้องสำเร็จการศึกษาและได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจอนุมัติภายในวันปิดรับสมัคร

ในกรณีไม่สามารถนำหลักฐานการศึกษาดังกล่าวมายื่นพร้อมใบสมัครได้ให้นำหนังสือรับรอง คุณวุฒิที่สถานศึกษาออกให้ โดยระบุสาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษาและวันที่ที่ได้รับอนุมัติปริญญาบัตร ซึ่งจะต้องอยู่ในกำหนดวันปิดรับสมัครมาแทนได้

(๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

(๔) สำเนาหลักฐานอื่นๆ เช่น ใบสำคัญการสมรส (เฉพาะผู้สมัครเพศหญิง) ใบเปลี่ยน ชื่อ -นามสกุล (ในกรณีที่ชื่อ - นามสกุลในหลักฐานการสมัครไม่ตรงกัน) อย่างละ ๑ ฉบับ

(๕) หนังสือรับรองการผ่านงาน จำนวน ๑ ฉบับ (ถ้ามี)

(๖) สำเนาใบประกอบวิชาชีพ จำนวน ๑ ฉบับ

ทั้งนี้ ในสำเนาหลักฐานทุกฉบับให้ผู้สมัครเขียนคำรับรองสำเนาถูกต้องและลงชื่อกำกับไว้ด้วย

๓.๓ ค่าสมัครสอบ

ค่าธรรมเนียมการสมัครผู้สมัครต้องเสียค่าธรรมเนียมในการสมัคร ๒๐๐ บาท

เมื่อสมัครสอบแล้วค่าสมัครสอบจะไม่จ่ายคืนให้ เว้นแต่ในกรณีที่ เป็นผู้ขาดคุณสมบัติเฉพาะ สำหรับตำแหน่ง แต่ทั้งนี้ จะต้องดำเนินการขอคืนก่อนวันประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินฯ

๓.๔ เงื่อนไขในการรับสมัคร

ผู้สมัครเข้ารับการเลือกสรรจะต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่าเป็น ผู้มีคุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามประกาศรับสมัครจริง และจะต้องกรอก รายละเอียดต่างๆ ในใบสมัคร พร้อมทั้งยื่นหลักฐานในการสมัครให้ถูกต้องครบถ้วน ในกรณีที่มีความผิดพลาด อันเกิดจากผู้สมัคร ไม่ว่าจะด้วยเหตุใดๆ หรือวุฒิการศึกษาไม่ตรงตามคุณสมบัติของตำแหน่งที่สมัคร อันมีผลทำให้ ผู้สมัครไม่มีสิทธิสมัครตามประกาศรับสมัครดังกล่าว ให้ถือว่าการรับสมัครและการได้เข้ารับการเลือกสรรครั้งนี้ เป็นโมฆะสำหรับผู้นั้น จังหวัดอุทัยธานีจะไม่คืนค่าธรรมเนียมในการสมัครสอบด้วย

๔. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินสมรรถนะ และกำหนด วัน เวลา สถานที่ในการประเมิน สมรรถนะ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ ความสามารถ ทักษะและสมรรถนะ และกำหนดวัน เวลา สถานที่ประเมินสมรรถนะ ในวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี และทางเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี <http://uthaihealth.moph.go.th>

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการเลือกสรร

หลักเกณฑ์และวิธีการเลือกสรร

ผู้สมัครต้องได้รับการประเมินสมรรถนะด้วยวิธีการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ด้วยวิธีการประเมิน ดังนี้

หลักเกณฑ์การเลือกสรร	คะแนนเต็ม	วิธีการประเมิน
การประเมิน ความรู้ความเหมาะสมกับตำแหน่ง ๑. ความรู้ ความสามารถ ๒. ทักษะและสมรรถนะตามความจำเป็นและสอดคล้องกับตำแหน่งของงาน ๒.๑ บุคลิกภาพ ภาวะผู้นำ และการทำงานเป็นทีม ๒.๒ ปฏิภาณไหวพริบ ๒.๓ ทักษะคิดและแรงจูงใจ ๓. ประสบการณ์ในการทำงาน	๑๐๐	สอบสัมภาษณ์

๖. เกณฑ์การตัดสิน

ผู้ที่ถือถือว่าเป็นผู้ผ่านการเลือกสรรจะต้องเป็นผู้ที่ได้คะแนนในการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ โดยวิธีการสัมภาษณ์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

การจัดจ้างจะเป็นไปตามลำดับคะแนนที่สอบได้โดยเรียงลำดับจากผู้ที่ได้คะแนนสูงสุดลงมาตามลำดับ ในกรณีผู้ที่ได้รับคัดเลือกได้คะแนนเท่ากัน จะให้ผู้ที่รับเลขประจำตัวสมัครเข้ารับการคัดเลือกก่อนเป็นผู้ที่อยู่ในลำดับสูงกว่า

จังหวัดอุทัยธานี จะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรตามลำดับคะแนนสอบ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี และทางเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี <http://uthaihealth.moph.go.th> และการขึ้นบัญชีรายชื่อให้ขึ้นบัญชีเป็นเวลา ๒ ปี นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อแต่ถ้ามีการเลือกสรรตำแหน่งเดียวกันนี้อีก และได้ขึ้นบัญชีผ่านการเลือกสรรได้ใหม่แล้ว บัญชีผ่านการเลือกสรรสำหรับตำแหน่งนี้เป็นอันยกเลิก

๘. การจัดทำสัญญาจ้างผู้ผ่านการเลือกสรร

๘.๑ ผู้ผ่านการเลือกสรรจะต้องทำสัญญาจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีกำหนด

๘.๒ การทำสัญญาจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป จะเป็นไปตามลำดับที่สอบได้หากผู้ผ่านการเลือกสรรถึงลำดับที่จะจัดจ้างไม่ประสงค์จะเข้าปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ว่าง จะถือว่าสละสิทธิ์ไม่เข้ารับการทำสัญญาจ้าง

ประกาศ ณ วันที่ ๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ว่าที่ร้อยตรี 
(คนัย พัทธ์อักษรณพ)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ใบสมัครสำหรับพนักงานราชการทั่วไป

ใบสมัครเลขที่.....

รูปถ่ายขนาด
๑ นิ้ว

๑. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อและนามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....	สมัครตำแหน่ง.....	
ที่อยู่ติดต่อได้.....	วัน / เดือน / ปีเกิด	อายุ
หมายเลขโทรศัพท์..... E-mail Address.....	สถานที่เกิด	เชื้อชาติ
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน..... ออกให้ที่อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....	สถานภาพสมรส	สัญชาติ
วันเดือนปีที่ออกบัตร.....หมดอายุ.....	การรับราชการทหาร	ศาสนา
อาชีพปัจจุบัน..... เหตุผลที่ (อยาก) ออกจากงาน.....		

๒. ข้อมูลการศึกษาและฝึกอบรม

ปี พ.ศ.		สถานศึกษา	ประกาศนียบัตร/ปริญญาบัตร/วิชาเอก
จาก	ถึง		
หลักสูตรเพิ่มเติม			การฝึกอบรม

๓. ข้อมูลการทำงานและประสบการณ์ทำงาน (โปรดให้รายละเอียดของงานที่ทำในช่วง ๓ ปีหลัง)

ปี พ.ศ.		ชื่อและที่อยู่ ของหน่วยงาน	ตำแหน่งงานและ หน้าที่โดยย่อ	เงินเดือน	สาเหตุที่ออกจากงาน
จาก	ถึง				

โปรดระบุความสำเร็จของงานที่ทำผ่านมาในช่วง ๓ ปีหลัง (ถ้ามี)

.....

โปรดให้ความเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับ และอธิบายว่าประสบการณ์นั้น ๆ เป็นประโยชน์ต่องานที่สมัครในครั้งนี้อย่างไรบ้าง

.....

๔. ข้อมูลความรู้ความสามารถพิเศษ (ถ้ามี)

.....

๕. บุคคลอ้างอิง (ขอให้ระบุชื่อบุคคลที่คุ้นเคยกับการทำงานของท่าน เช่น ผู้บังคับบัญชาโดยตรง โปรดอย่าระบุชื่อบุคคลที่เป็นญาติหรือเพื่อน)

ชื่อและนามสกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน	ที่ทำงานปัจจุบันและโทรศัพท์	ระบுகความสัมพันธ์กับท่าน
.....
.....
.....

๖. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ระบุไว้ใน ข้อ ๘ แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยพนักงานราชการ พ.ศ. ๒๕๔๗

ขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความตอนใดเป็นความเท็จหรือไม่ตรงกับความจริง ให้ถือเป็นหลักฐานเพื่อเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ทันที

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

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

แบบคำร้องขอสมัครพนักงานราชการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานี

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เป็นผู้จบการศึกษาปริญญา/ประกาศนียบัตร.....วิชาเอก/สาขา.....

โดยได้รับอนุมัติจากสภาสถาบันการศึกษาชื่อ.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(ภายในวันปิดรับสมัคร) มีความประสงค์จะสมัครเพื่อรับการเลือกสรรเป็นพนักงานราชการ สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดอุทัยธานี ตำแหน่ง.....ซึ่งรับสมัครจากผู้ได้รับวุฒิ(ปริญญา/ประกาศนียบัตร).....

วิชาเอก/สาขา..... ระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ.ถึงวันที่.....เดือน.....

พ.ศ. พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้ขอยื่น (หลักฐานการศึกษา).....ไว้ก่อน

ทั้งนี้ หากมีการตรวจสอบเอกสาร หรือคุณสมบัติของข้าพเจ้าที่ได้ยื่นสมัครแล้ว ปรากฏว่า ก.พ. ยังมิได้รับรองคุณสมบัติของข้าพเจ้าหรือคุณสมบัติดังกล่าวไม่ตรงตามคุณสมบัติของตำแหน่งที่ข้าพเจ้าสมัครอันมีผลทำให้ข้าพเจ้าไม่มีสิทธิสมัครตามประกาศรับสมัครที่กล่าวถึงข้างต้น ข้าพเจ้า จะไม่ใช้สิทธิเรียกร้องใด ๆ ทั้งสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณารับสมัคร ข้าพเจ้าด้วย จะขอบคุณยิ่ง

.....

(.....)

ผู้สมัคร



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
 เลขที่ 160 หมู่ 3 ถ.อุทัย-หนองฉาง ต.น้ำซึม อ.เมือง จ.อุทัยธานี 61000
 โทรศัพท์ 0-5651-1565 โทรสาร 0-5651-1327

แบบฟอร์มการชำระเงิน
 (Bill Payment)

เลขที่.....

	บมจ.ธนาคารกรุงไทย (Bill Payment) Company Code: 707534	วันที่.....
--	---	-------------

ชื่อ - สกุล.....

Ref: 1 เลขบัตรประจำตัวประชาชน <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>	Ref: 2 ประเภทรายได้ <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>	Ref: 3 หมายเลขโทรศัพท์ <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>
--	--	---

- รหัส Ref: 2 ประเภทรายได้**
- | | | |
|---|---|--|
| 101 ค่าธรรมเนียมตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล | 110 ค่าใช้จ่ายที่จัดเก็บตาม ม.44 (คำสั่ง คสช.ที่77/59) | 121 ค่าเปรียบเทียบปรับตาม พ.ร.บ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ |
| 102 ค่าธรรมเนียมตาม พ.ร.บ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ | 111 ค่าเปรียบเทียบปรับตาม พ.ร.บ.เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | 122 ค่าปรับชุดใช้ทุน |
| 103 ค่าธรรมเนียมตาม พ.ร.บ.วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท | 112 ค่าเปรียบเทียบปรับตาม พ.ร.บ.ยาสูบ | 123 นำดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารนำส่งเป็นรายได้แผ่นดิน |
| 104 ค่าธรรมเนียมตาม พ.ร.บ.ยา | 113 ค่าเปรียบเทียบปรับตาม พ.ร.บ.อาหาร | 124 นำเงินหลักประกันสัญญาเข้าบัญชีเงินฝากคลัง |
| 105 ค่าธรรมเนียมตาม พ.ร.บ.อาหาร | 114 ค่าเปรียบเทียบปรับตาม พ.ร.บ.ยา | 125 นำเงินนอกงบประมาณเกินวงเงินเก็บรักษาเข้าบัญชีเงินฝากคลัง |
| 106 ค่าธรรมเนียมตาม พ.ร.บ.เครื่องมือแพทย์ | 115 ค่าเปรียบเทียบปรับตาม พ.ร.บ.เครื่องสำอาง | 126 นำเงินจำหน่ายครุภัณฑ์ทอดตลาดนำส่งเป็นรายได้แผ่นดิน |
| 107 ค่าธรรมเนียมตาม พ.ร.บ.เครื่องสำอาง | 116 ค่าเปรียบเทียบปรับตาม พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ | 127 รัฐบาลหลักประกันสัญญานำส่งเป็นรายได้แผ่นดิน |
| 108 ค่าธรรมเนียมตาม พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ | 117 ค่าเปรียบเทียบปรับตาม พ.ร.บ.วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท | 128 ค่าธรรมเนียมการรับสมัครสอบบุคคล |
| 109 ค่าธรรมเนียมตาม พ.ร.บ.วัตถุอันตราย | 118 ค่าเปรียบเทียบปรับตาม พ.ร.บ.วัตถุอันตราย | 129 เงินเหลือจ่ายปีเก่าส่งคืน |
| | 119 ค่าเปรียบเทียบปรับตาม พ.ร.บ.เครื่องมือแพทย์ | 130 เบิกเกินส่งคืนเงินนอกงบประมาณฝากคลัง |
| | 120 ค่าเปรียบเทียบปรับตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล | 131 ชำระเงินอื่นๆ |

<input type="checkbox"/> เงินสด (Cash)	ธนาคาร (Bank)	สาขา (Branch)
<input type="checkbox"/> เงินโอน (TR)		
<input type="checkbox"/> แคมเปญเช็ค เลขที่.....		

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร (Amount in letter)	จำนวนเงินเป็นตัวเลข (Amount in digit)
บาท(Bath)	

ผู้นำฝาก..... เบอร์โทรศัพท์ เจ้าหน้าที่ธนาคารประจำตัวตรา



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
 เลขที่ 160 หมู่ 3 ถ.อุทัย-หนองฉาง ต.น้ำซึม อ.เมือง จ.อุทัยธานี 61000
 โทรศัพท์ 0-5651-1565 โทรสาร 0-5651-1327

แบบฟอร์มการชำระเงิน
 (Bill Payment)

เลขที่.....

	บมจ.ธนาคารกรุงไทย (Bill Payment) Company Code: 707534	วันที่.....
--	---	-------------

ชื่อ - สกุล.....

Ref: 1 เลขบัตรประจำตัวประชาชน <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>	Ref: 2 ประเภทรายได้ <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>	Ref: 3 หมายเลขโทรศัพท์ <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>
--	--	---

- รหัส Ref: 2 ประเภทรายได้**
- | | | |
|---|---|--|
| 101 ค่าธรรมเนียมตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล | 110 ค่าใช้จ่ายที่จัดเก็บตาม ม.44 (คำสั่ง คสช.ที่77/59) | 121 ค่าเปรียบเทียบปรับตาม พ.ร.บ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ |
| 102 ค่าธรรมเนียมตาม พ.ร.บ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ | 111 ค่าเปรียบเทียบปรับตาม พ.ร.บ.เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | 122 ค่าปรับชุดใช้ทุน |
| 103 ค่าธรรมเนียมตาม พ.ร.บ.วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท | 112 ค่าเปรียบเทียบปรับตาม พ.ร.บ.ยาสูบ | 123 นำดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารนำส่งเป็นรายได้แผ่นดิน |
| 104 ค่าธรรมเนียมตาม พ.ร.บ.ยา | 113 ค่าเปรียบเทียบปรับตาม พ.ร.บ.อาหาร | 124 นำเงินหลักประกันสัญญาเข้าบัญชีเงินฝากคลัง |
| 105 ค่าธรรมเนียมตาม พ.ร.บ.อาหาร | 114 ค่าเปรียบเทียบปรับตาม พ.ร.บ.ยา | 125 นำเงินนอกงบประมาณเกินวงเงินเก็บรักษาเข้าบัญชีเงินฝากคลัง |
| 106 ค่าธรรมเนียมตาม พ.ร.บ.เครื่องมือแพทย์ | 115 ค่าเปรียบเทียบปรับตาม พ.ร.บ.เครื่องสำอาง | 126 นำเงินจำหน่ายครุภัณฑ์ทอดตลาดนำส่งเป็นรายได้แผ่นดิน |
| 107 ค่าธรรมเนียมตาม พ.ร.บ.เครื่องสำอาง | 116 ค่าเปรียบเทียบปรับตาม พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ | 127 รัฐบาลหลักประกันสัญญานำส่งเป็นรายได้แผ่นดิน |
| 108 ค่าธรรมเนียมตาม พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ | 117 ค่าเปรียบเทียบปรับตาม พ.ร.บ.วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท | 128 ค่าธรรมเนียมการรับสมัครสอบบุคคล |
| 109 ค่าธรรมเนียมตาม พ.ร.บ.วัตถุอันตราย | 118 ค่าเปรียบเทียบปรับตาม พ.ร.บ.วัตถุอันตราย | 129 เงินเหลือจ่ายปีเก่าส่งคืน |
| | 119 ค่าเปรียบเทียบปรับตาม พ.ร.บ.เครื่องมือแพทย์ | 130 เบิกเกินส่งคืนเงินนอกงบประมาณฝากคลัง |
| | 120 ค่าเปรียบเทียบปรับตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล | 131 ชำระเงินอื่นๆ |

<input type="checkbox"/> เงินสด (Cash)	ธนาคาร (Bank)	สาขา (Branch)
<input type="checkbox"/> เงินโอน (TR)		
<input type="checkbox"/> แคมเปญเช็ค เลขที่.....		

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร (Amount in letter)	จำนวนเงินเป็นตัวเลข (Amount in digit)
บาท(Bath)	

ผู้นำฝาก..... เบอร์โทรศัพท์ เจ้าหน้าที่ธนาคารประจำตัวตรา