



ประกาศโรงพยาบาลคำตากล้า
เรื่อง ขยายระยะเวลาประกาศรับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง (รายเดือน)
ตำแหน่งนักกายภาพบำบัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ตามประกาศโรงพยาบาลคำตากล้า เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุงโรงพยาบาล (รายเดือน) ลงวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ตำแหน่งนักกายภาพบำบัด สังกัดโรงพยาบาลคำตากล้า ระยะเวลาการสมัคร ตั้งแต่วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ถึง ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลคำตากล้า ขอขยายระยะเวลาวันรับสมัครบุคคลเพื่อจัดจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง (รายเดือน) ตำแหน่งนักกายภาพบำบัด ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ถึง วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นางอัญชลี เฉลิมฉลองวงศ์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำตากล้า

เอกสารแนบท้ายประกาศโรงพยาบาลคำตากล้า ลงวันที่ ๒๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗
เรื่อง ขยายระยะเวลาประกาศรับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง (รายเดือน)
ตำแหน่งนักกายภาพบำบัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๑. ชื่อตำแหน่ง กลุ่มตามลักษณะงาน และรายละเอียดการจ้างงาน

ชื่อตำแหน่ง นักกายภาพบำบัด

กลุ่มงาน เวชกรรมฟื้นฟู

กลุ่มตามลักษณะงาน วิชาชีพเฉพาะ (ก)

ลักษณะงานที่จะปฏิบัติ ปฏิบัติงานบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยเครื่องมือและวิธีการทางกายภาพบำบัด ซึ่งมีลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ โรคทางกระดูก โรคทางข้อ โรคทางระบบประสาทและความพิการต่างๆ ที่เกิดจากโรคหรืออุบัติเหตุ โดยวิธีกายภาพบำบัด โดยการใช้ความร้อน แสง เสียง ไฟฟ้า หลักกลศาสตร์ การตัด การดึง การนวด การบริหารร่างกาย ตลอดจนการใช้เครื่องมือทางกายภาพชนิดต่างๆ เพื่อฟื้นฟู ป้องกัน ปรับปรุง แก้ไขสมรรถภาพของส่วนของร่างกายที่เสื่อมสภาพหรือพิการให้กลับคืนดีทั้งทางรูปและทางหน้าที่ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

อัตราว่าง ๑ อัตรา

ค่าจ้าง ๑๕,๙๖๐ บาท

๒. คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง และคุณสมบัติทั่วไป สำหรับตำแหน่งของผู้มีสิทธิ์สมัครเข้ารับการเลือกสรร

๒.๑ คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

๑) ไม่จำกัดเพศ

๒) อายุ ๒๒ - ๓๕ ปี

๓) ได้รับปริญญาตรีหรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่เทียบได้ในระดับเดียวกัน ในสาขาวิชากายภาพบำบัดทางกายภาพบำบัด

๔) ได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขากายภาพบำบัด หรือใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดของสภากายภาพบำบัด

๒.๒ คุณสมบัติทั่วไป

๑) มีสัญชาติไทย

๒) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

๓) ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน

๔) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง กรรมการพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง

๕) ไม่เป็นผู้เคยต้องรับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เพราะกระทำความผิด ทางอาญา เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

๖) ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

๗) ไม่เป็นผู้ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดให้โทษทุกชนิด

๓. หลักฐานที่ต้องยื่น...

๓. หลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

(๑) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑.๕x๒ นิ้ว โดยถ่ายไม่เกิน ๑ ปี (นับถึงวันปิดรับสมัคร) จำนวน ๒ รูป

(๒) สำเนาแสดงผลการศึกษา เช่น ประกาศนียบัตร และระเบียบผลการเรียน (Transcript) ที่แสดงว่าเป็นผู้มีวุฒิการศึกษาตรงกับตำแหน่งที่สมัคร จำนวน (อย่างละ) ๑ ฉบับ

โดยจะต้องสำเร็จการศึกษา และได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจอนุมัติภายในวันปิดรับสมัคร คือ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๗

ในกรณีที่ไม่สามารถนำหลักฐานการศึกษาดังกล่าวมายื่นพร้อมใบสมัครได้ ให้นำหนังสือรับรองคุณวุฒิ ที่สถานศึกษาออกให้ โดยระบุสาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษา และวันที่ที่ได้รับอนุมัติประกาศนียบัตร ซึ่งจะต้องอยู่ภายในกำหนดวันปิดรับสมัครมายื่นแทนก็ได้

(๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน(อย่างละ) ๑ ฉบับ

(๔) ใบรับรองแพทย์ จำนวน ๑ ฉบับ

ออกโดยสถานพยาบาลของราชการ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้แก่

- วัณโรคในระยะแพร่กระจายเชื้อ
- โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการที่เป็นที่น่ารังเกียจของสังคม
- โรคติดยาเสพติดให้โทษ
- โรคพิษสุราเรื้อรัง
- โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน

ในหน้าที่ตาม ก.พ. กำหนด

(๕) สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบเปลี่ยน ชื่อ-นามสกุล (ในกรณีที่ชื่อ-นามสกุลในหลักฐานการสมัครไม่ตรงกัน) (อย่างละ) ๑ ฉบับ (ถ้ามี)

ทั้งนี้ ในสำเนาหลักฐานทุกฉบับให้ผู้สมัครเขียนคำรับรองสำเนาถูกต้องและลงชื่อกำกับไว้ด้วย

๔. ค่าสมัครสอบ

ผู้สมัครสอบต้องเสียค่าสมัครสอบสำหรับตำแหน่งที่สมัครตามอัตรา ดังนี้

- ตำแหน่งละ ๕๐ บาท

เมื่อสมัครสอบแล้วค่าสมัครสอบจะไม่จ่ายคืนให้ เว้นแต่ในกรณีที่ เป็นผู้ขาดคุณสมบัติ เฉพาะสำหรับตำแหน่ง แต่ทั้งนี้ จะต้องดำเนินการขอคืนก่อนวันประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินฯ

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาและเลือกสรร

ผู้สมัครต้องได้รับการประเมินสมรรถนะ และด้วยวิธีการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ด้วยวิธีการประเมิน ดังนี้

หลักเกณฑ์การเลือกสรร	คะแนนเต็ม	วิธีการประเมิน
การประเมินครั้งที่ ๑		
- ความรู้ความสามารถเฉพาะตำแหน่ง	๒๕	สอบข้อเขียน
	๒๕	สอบปฏิบัติ
การประเมินครั้งที่ ๒		
- ความสามารถในการสื่อสาร มีความคิดริเริ่ม	๕๐	สอบสัมภาษณ์
รวม	๑๐๐	

๖. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ และกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการประเมิน (ทดสอบ) และการขึ้นบัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรร

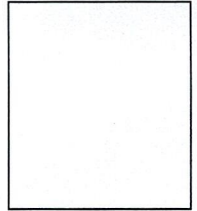
โรงพยาบาลคำตากล้า จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะและสมรรถนะ ในวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์ หน้าห้องบริหาร โรงพยาบาล คำตากล้าและทาง https://skko.moph.go.th//dward/web/index.php?module=h_khamtakla โดยจะประเมินสมรรถนะ ในวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมทานตะวัน โรงพยาบาลคำตากล้า และประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกตามลำดับคะแนนสอบ ในวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗

๗. การจัดทำสัญญาจ้างผู้ผ่านการเลือกสรร

ผู้ผ่านการเลือกสรรจะต้องทำสัญญาจ้างตามโรงพยาบาลคำตากล้า สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร กำหนด ในวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๗

ใบสมัครลูกจ้าง (กรณีสมัครครั้งแรก)

สมัครตำแหน่ง.....



- ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
สัญชาติ.....ศาสนา.....เกิดเมื่อวันที่ เดือน..... พ.ศ.....อายุ.....ปี
- สถานที่ติดต่อได้สะดวก บ้านเลขที่..... หมู่..... บ้าน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
- สถานภาพปัจจุบัน โสด แต่งงานแล้ว หม้าย หย่า
- ชื่อบิดา.....สัญชาติ.....ศาสนา.....อาชีพ.....
ชื่อมารดา.....สัญชาติ.....ศาสนา.....อาชีพ.....
- สำเร็จการศึกษาชั้น จากสถาบัน/โรงเรียน.....
อำเภอ.....จังหวัด.....
- ความสามารถพิเศษ
- ประวัติการได้รับโทษทางคดีทางอาญา เคย ไม่เคย (ถ้าเคยได้รับให้ระบุว่า
เป็น คดีอะไร)
- ประวัติการทำงาน เคยทำงานในตำแหน่ง.....
จากบริษัท/หจก./ส่วนราชการ.....
แผนก/กลุ่ม.....
ลาออกเพราะ.....เมื่อ.....
- หลักฐานประกอบการสมัคร
.....สำเนาวุฒิการศึกษา / ประกาศนียบัตร ที่ใช้สมัครสอบ
.....รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกและใส่แว่นตาดำ ขนาด 1 นิ้ว ถ้ายาวแล้วไม่เกิน 6 เดือน
จำนวน 2 รูป
.....สำเนาทะเบียนบ้าน หรือสูติบัตร หรือใบกองเกินทหาร
.....สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
.....หนังสือสัญญาค้ำประกันปิดอาคารเสตมป์ (สำหรับตำแหน่งพนักงานขับรถยนต์ คนสวน
ยาม นักการภารโรง หรือตำแหน่งที่ต้องดูแลรักษาทรัพย์สินที่มีราคาสูง)
.....หลักฐานการตรวจสอบประวัติและการพิมพ์ลายนิ้วมือจากทางราชการตำรวจ
.....หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชาเดิม (สำหรับผู้ที่เคยทำงานมาแล้ว)
.....หลักฐานอื่น ๆ (เช่น ทะเบียนสมรส ใบเปลี่ยนชื่อและสกุล ใบรับรองแพทย์ ฯลฯ).....

สำหรับเจ้าหน้าที่

สมัครวันที่...../...../.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

เวลา.....

หลักฐานการสมัคร ครบ ไม่ครบ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัครสอบ

ขาดหลักฐาน ๑.

(.....)

๒.

วันที่...../...../.....

๓.