



ประกาศโรงพยาบาลชยันนาทเรนทร
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อรับทุนสนับสนุนการศึกษาจากเงินบำรุงของหน่วยบริการ
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
เพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามกรอบอัตรากำลัง
หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขารังสีเทคนิค
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙

ด้วย โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร จะดำเนินการคัดเลือกบุคคลเพื่อรับทุนสนับสนุนการศึกษาจากเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามกรอบอัตรากำลัง หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขารังสีเทคนิค หลักสูตร ๔ ปี (วุฒิการศึกษา ที่ ก.พ.รับรอง) จำนวน ๑ ทุน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙

ฉะนั้นอาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๗ และประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตรากำลัง พ.ศ. ๒๕๖๗ โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกเพื่อเข้ารับทุนสนับสนุนการศึกษาดังกล่าว ดังนี้

๑. ทุนสนับสนุนการศึกษา

กำหนดให้ทุนสนับสนุนการศึกษาแก่ นักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรีในสาขาวิชารังสีเทคนิค หลักสูตร ๔ ปี ตามที่มหาวิทยาลัยผู้สอนกำหนด และต้องเป็นหลักสูตรที่ผ่านการรับรองโดยกรรมการวิชาชีพรังสีเทคนิค จำนวน ๑ ทุน (๑๐๐,๐๐๐ บาท/ปี)

๒. ข้อมูลพื่นในการรับทุน

๒.๑ ผู้รับทุนเมื่อสำเร็จการศึกษาจะต้องกลับมาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชยันนาทเรนทร โดยรวมเวลาการปฏิบัติงาน เป็นจำนวนระยะเวลาเท่ากับระยะเวลานับแต่วันที่ผู้รับทุนเริ่มได้เข้ารับการศึกษจนถึงวันจบการศึกษา นับแต่วันรายงานตัว ณ โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร

๒.๒ กรณีผู้รับทุนไม่สามารถเข้าปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชยันนาทเรนทร หรือปฏิบัติงานไปบ้างแล้วแต่ไม่ครบกำหนดตามสัญญา ผู้รับทุนจะต้องยินยอมชดใช้เงินคืนตามจำนวนเงินที่ได้รับ การสนับสนุนการศึกษาและเงินค่าปรับอีก ๑ (หนึ่ง) เท่า ของจำนวนเงินดังกล่าว แก่โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร ภายใน ๓๐ (สามสิบ) วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งให้ทราบถึงยอดเงินที่จะต้องชำระ หากไม่ชำระภายในกำหนดผู้รับทุนยอมให้คิดดอกเบี้ยร้อยละ ๗.๕ (๗.๕) ต่อปี

๓. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ

ผู้มีสิทธิสมัครคัดเลือกต้องมีคุณสมบัติดังนี้

๓.๑ มีคุณสมบัติทั่วไปและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ ยกเว้นเรื่องอายุตาม ก. คุณสมบัติทั่วไป (๖) ของมาตรา ๓๖ นี้ ผู้สมัครมีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีได้

๓.๒ กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขารังสีเทคนิค ปีการศึกษา ๒๕๖๔ ชั้นปีที่ ๑

๓.๓ มีศีลธรรม มีความประพฤติดี มีสุขภาพดี และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อประโยชน์ส่วนรวม

๓.๔ ไม่อยู่ในระหว่างรับทุนที่มีสัญญาผูกพันในการปฏิบัติงานชนิดใด ๆ

๓.๕ ยินดีรับข้อผูกพันตามเงื่อนไข

๔. การสมัคร

๔.๑ ผู้ประสงค์รับสมัครคัดเลือกสามารถดูรายละเอียดได้ที่ทางเว็บไซต์ <https://chainathospital.org/chainatweb/news/job>

๔.๒ กำหนดวันรับสมัคร

ผู้ประสงค์สมัครคัดเลือก สามารถสมัครได้ด้วยตนเองได้ที่ ณ โต๊ะรับสมัครด้านหน้า ห้องกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๕ อาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ (อาคารผู้ป่วยนอก) โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ในวันและเวลาราชการ (เว้นวันหยุดเสาร์ อาทิตย์ และนักขัตฤกษ์) ระหว่างวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ หรือสอบถามรายละเอียดได้ที่ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๕๖๔๑ ๑๐๕๕ ต่อ ๑๕๐๔

- ภาคเช้า เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๒.๐๐ น.

- ภาคบ่าย เวลา ๑๓.๐๐ น. - ๑๖.๓๐ น.

๔.๓ เอกสารและหลักฐานที่ต้องยื่นในการสมัคร

๑) เอกสารและหลักฐานการสมัคร (ตามเอกสารแนบ ๑)

๒) ในการสมัครสอบ ผู้สมัครคัดเลือกต้องตรวจสอบความถูกต้องและรับรองตนเองว่ามีคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัครคัดเลือกจริง รวมทั้งกรอกรายละเอียดต่างๆ ให้ถูกต้องครบถ้วนตรงตามความเป็นจริง หากปรากฏภายหลังว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติไม่ตรงตามประกาศรับสมัคร หรือมีความผิดพลาดอันเกิดจากผู้สมัครจะถือว่าผู้นั้นขาดคุณสมบัติในการสมัครรับคัดเลือกในครั้งนั้นตั้งแต่นั้น

๕. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับการคัดเลือกและสัมภาษณ์ ตามวันเวลา สถานที่

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร จะประกาศผลรายชื่อผู้สมัครคัดเลือก วัน เวลา สถานที่คัดเลือก ในวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๔ ด้านหน้าห้องกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๕ อาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ (อาคารผู้ป่วยนอก) โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร และผ่านช่องทาง <https://chainathospital.org/chainatweb/news/job>

๖. วิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือก จะประเมินความเหมาะสมของบุคคลจากเอกสารข้อมูลของผู้สมัคร ได้แก่ ภูมิสำเนา ประวัติการศึกษา รวมทั้งความเหมาะสมในด้านต่างๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติราชการ เช่น ความรู้พื้นฐานในวิชาชีพ ความมุ่งมั่น ทศนคติ อุบนิสัย อารมณ์ การสื่อสาร เป็นต้น โดยการสัมภาษณ์ คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน

๗. การทำสัญญา

๗.๑ ผู้มีสิทธิได้รับทุนต้องทำสัญญาที่โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร โดยวัน เวลา และสถานที่ในการจัดทำสัญญา จะแจ้งให้ทราบภายหลัง

๗.๒ ผู้มีสิทธิได้รับทุน จัดทำสัญญารับเงินฯ และสัญญาค้ำประกัน (สัญญาค้ำประกันให้หน่วยงานเจ้าของเงินเก็บไว้)

๘. การรับทุน

ผู้ได้รับทุนจะได้รับทุนสนับสนุนการศึกษาอัตราปีการศึกษาละ ๑๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)

๙. การเพิกถอนการให้ทุน

โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร จะพิจารณาระงับการให้ทุนแก่ผู้มีสิทธิได้รับทุน หากเข้ากรณีใดกรณีหนึ่ง ดังนี้

๙.๑ ตาย

๙.๒ แพทย์ของทางราชการได้ตรวจและลงความเห็นรับรองเป็นลายลักษณ์อักษรว่าไม่สามารถปฏิบัติงานได้เพราะเจ็บป่วย

๙.๓ กรณีทำผิดวินัยร้ายแรงของทางมหาวิทยาลัย

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๙



(นายอัศรพงศ์ จุรากรณ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

รายละเอียดเอกสารและหลักฐานการสมัคร
หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขารังสีเทคนิค
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙

๑. ใบสมัคร	จำนวน	๑	ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร	จำนวน	๑	ฉบับ
๓. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร	จำนวน	๑	ฉบับ
๔. สำเนาผลการเรียน	จำนวน	๑	ฉบับ
๔. หนังสือรับรองสถานะการเป็นนักศึกษาจากสถาบันศึกษา โดยมีรายละเอียดระบุ ดังนี้	จำนวน	๑	ฉบับ
- รับรองว่าเป็นนักศึกษาจากสถาบันศึกษาแห่งนั้นจริง			
- หลักสูตร/สาขาที่เข้ารับศึกษา			
- ระยะเวลาในการเข้ารับการศึกษาในหลักสูตรตั้งแต่ปี...- ปี...			
- ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่...			
๕. สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา	จำนวน	๑	ฉบับ
๖. สำเนาทะเบียนบ้านของมารดา	จำนวน	๑	ฉบับ
๗. เอกสารการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)	จำนวน	๑	ฉบับ
๘. Portfolio (ถ้ามี)	จำนวน	๑	ฉบับ

ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา
หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขารังสีเทคนิค
โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

(ติดรูปถ่ายสี
ขนาด ๑ นิ้ว)

๑. ประวัติส่วนตัว

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว นามสกุล เพศ อายุ ปี
สัญชาติ วัน/เดือน/ปีเกิด เลขบัตรประจำตัวประชาชน
ออกให้ ณ อำเภอ/เขต ออกให้ ณ จังหวัด

๒. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

บ้านเลขที่ หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่
ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล.....

๓. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่ หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่
ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล.....

๔. ข้อมูลการศึกษา

๔.๑ ข้อมูลการศึกษาเดิม (ระดับชั้น ม.๖ หรือเทียบเท่า)

ชื่อสถานศึกษา ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต จังหวัด.....
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม.....

๔.๒ ข้อมูลการศึกษาปัจจุบัน

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

๕. ข้อมูล บิดา - มารดา

ชื่อ - นามสกุล บิดารายได้ของบิดา..... บาท/เดือน
อาชีพของบิดา ☐ค้าขาย ☐รับจ้าง ☐รับราชการ ☐พนักงาน ☐นักธุรกิจ ☐อาชีพอิสระ
ไม่ประกอบอาชีพ อื่นๆโทรศัพท์มือถือ

ชื่อ - นามสกุล มารดารายได้ของมารดา..... บาท/เดือน
อาชีพของมารดา ☐ค้าขาย ☐รับจ้าง ☐รับราชการ ☐พนักงาน ☐นักธุรกิจ ☐อาชีพอิสระ
☐ไม่ประกอบอาชีพ ☐อื่นๆโทรศัพท์มือถือ.....

สถานภาพของบิดา - มารดา ☐ อยู่ด้วยกัน ☐ แยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง ☐ บิดาถึงแก่กรรม ☐ มารดาถึงแก่กรรม
จำนวนพี่น้องทั้งหมด (รวมตัวเอง) คน กำลังศึกษาอยู่ คน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวมาทั้งหมดเป็นความจริง และได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานแล้ว

ลงชื่อ ผู้สมัคร
(.....)
วันที่/...../.....

(หมายเหตุ : ต้องให้ข้อมูลที่ครบถ้วนเพื่อการพิจารณา มิเช่นนั้น คณะกรรมการฯ จะไม่พิจารณาใบสมัคร)

สำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัคร

- | | | | |
|--|-------|---|------|
| ๑. ใบสมัคร | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๓. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๔. สำเนาผลการเรียน | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๔. หนังสือรับรองสถานะการเป็นนักศึกษาจากสถาบันศึกษา
โดยมีรายละเอียดระบุ ดังนี้
- รับรองว่าเป็นนักศึกษาจากสถาบันศึกษาแห่งนั้นจริง
- หลักสูตร/สาขาที่เข้ารับศึกษา
- ระยะเวลาในการเข้ารับการศึกษาในหลักสูตรตั้งแต่ปี...- ปี...
- ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่... | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๕. สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๖. สำเนาทะเบียนบ้านของมารดา | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๗. เอกสารการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี) | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๘. Portfolio (ถ้ามี) | | | |