

ประกาศกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกเพื่อจ้างบุคคลเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ (ขยายเวลา)

ด้วยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะดำเนินการคัดเลือกเพื่อจ้างบุคคลเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ โครงการสนับสนุนด้านการบริการและด้านวิชาการสำหรับความร่วมมือระหว่างกองป้องกันเอชไอวีและเอดส์ของศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุข ; Administration and Technical Support for DHAP & MOPH Collaboration (รหัสโครงการ HSRP – Main) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ตำแหน่งพยาบาล (เต็มเวลา) จำนวน ๑ อัตรา

๑. ตำแหน่งที่จะจ้าง

ตำแหน่งพยาบาล (เต็มเวลา) จำนวน ๑ อัตรา

๒. อัตราเงินเดือนที่จะได้รับ

อัตร่าค่าจ้างเดือนละ ๓๐,๐๐๐.- บาท ถึง ๓๕,๐๐๐.- บาท

๓. คุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

๑. มีคุณสมบัติทั่วไปตามข้อ ๖ ของระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๓๗
๒. มีสัญชาติไทย (หากเป็นเพศชายต้องผ่านการเกณฑ์ทหาร)
๓. สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ และมีใบประกอบวิชาชีพพยาบาล
๔. หากมีความรู้ความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษทั้งทักษะการฟัง พูด อ่าน เขียน ได้เป็นอย่างดี จะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ
๕. มีประสบการณ์ทำงานด้านเอชไอวีและเอดส์ หรือทำงานในกลุ่มชายรักชายจะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ
๖. ผ่านการอบรม HIV Counseling and Testing จะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ
๗. มีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ Microsoft Office ได้เป็นอย่างดี
๘. สามารถทำงานเป็นทีม มีความคิดริเริ่ม มีความเสียสละ มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มีความรับผิดชอบ มีมนุษยสัมพันธ์ในการทำงาน และมองโลกในแง่ดี สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้
๙. มีใจรักในงานบริการและมีความอดทนสูง

๔. สถานที่ปฏิบัติงาน

คลินิกชุมชนสีลม @ทรอปเมต อาคารราชนครินทร์ ชั้น ๑๒ โรงพยาบาล
เวชศาสตร์เขตร้อน ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร เวลาการปฏิบัติงาน วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา
๑๔.๐๐ - ๒๒.๐๐ น.

๕. ระยะเวลาการเปิดรับสมัคร

บัดนี้ จนถึงวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔

๖. การยื่นใบสมัครสามารถยื่นได้ตั้งแต่บัดนี้ จนถึงวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔

๖.๑ การยื่นใบสมัครทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับ
การคัดเลือกสามารถดาวน์โหลดเอกสารใบสมัครได้ที่ <https://ddc.moph.go.th/das/> เว็บไซต์กองโรคเอดส์
และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หัวข้อประกาศรับสมัครงาน โดยสามารถส่งใบสมัครพร้อมเอกสารประกอบการ
คัดเลือกได้ที่ hsrp.ddc@gmail.com เรียนงานการเจ้าหน้าที่ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๖.๒ การยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกสามารถยื่นใบ
สมัครได้ที่ งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มบริหารทั่วไป กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
ชั้น ๓ อาคาร ๕ ในวันเวลาราชการ หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ที่ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๓๒๕ หรือ โทร.
๐ ๒๕๕๐ ๓๘๘๓

๗. เอกสารและหลักฐานที่จะต้องนำมายื่นในการสมัคร

ผู้สมัครต้องนำเอกสารหลักฐานมายื่นพร้อมใบสมัคร ดังนี้

๕.๑ รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาคำ ขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี
(นับถึงวันรับสมัคร) จำนวน ๑ รูป

๕.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประชาชน อย่างละ ๑ ฉบับ

๕.๓ สำเนาใบวุฒิการศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ

๕.๔ สำเนาหลักฐานอื่นๆ เช่น ใบสำคัญการสมรส ใบเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล
(หากเป็นชายต้องผ่านการเกณฑ์ทหารได้ใบ สด.๘ หรือใบ สด.๔๓) เป็นต้น จำนวน ๑ ฉบับ

สำเนาเอกสารทุกฉบับให้ผู้สมัครเขียนคำรับรองว่า “สำเนาถูกต้อง” และลง
ลายมือชื่อกำกับไว้ทุกหน้า ทั้งนี้สำหรับผู้ที่ยื่นใบสมัครผ่านทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ให้สำเนาเอกสาร
พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ แล้ว Scan เป็นไฟล์ PDF แนบมาพร้อมใบสมัคร โดยเอกสารฉบับจริงขอใ
นำมายื่นหลังจากได้รับการคัดเลือกเสร็จสิ้นแล้วในวันที่รายงานตัว

๘. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการ
คัดเลือกทาง <https://ddc.moph.go.th/das/> เว็บไซต์กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หัวข้อ
ประกาศรับสมัครงาน

๙. วิธีการคัดเลือก

โดยวิธีสอบสัมภาษณ์ ทั้งนี้หากมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการสอบ จะแจ้งให้ผู้มีสิทธิเข้า
รับการคัดเลือกทราบ ก่อนวันสอบอย่างน้อย ๒ วันทำการ

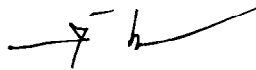
๑๐. การประกาศขึ้นบัญชีผู้คัดเลือกได้

การขึ้นบัญชีผู้คัดเลือกได้ จะขึ้นบัญชีไว้เป็นเวลาไม่เกิน ๒ ปี นับแต่วันขึ้นบัญชี แต่ถ้ามีการคัดเลือกในตำแหน่งเดียวกันนี้อีก และได้ประกาศขึ้นบัญชีผู้คัดเลือกได้ใหม่แล้ว บัญชีผู้คัดเลือกได้ ครั้งนี้ถือเป็นอันยกเลิก

๑๑. การจ้าง

ผู้ได้รับการคัดเลือกจะได้รับการจ้างตามลำดับที่ในบัญชีผู้คัดเลือกได้

ประกาศ ณ วันที่ ๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายสุรพล เกาะเรียนอุดม)

นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการ
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ใบสมัครงาน
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตำแหน่งที่สมัคร

เงินเดือนที่ต้องการ

ข้อมูลบุคคล

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย)

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)

เพศ วัน เดือน ปีเกิด..... อายุ..... ปี

ศาสนา เชื้อชาติ สัญชาติ

เลขบัตรประชาชน วันหมดอายุ.....

หมู่โลหิต น้ำหนัก ส่วนสูง

ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ ไม่มี มี ระบุ

การรับราชการทหาร เกณฑ์ทหารแล้ว ยังไม่ได้เกณฑ์ทหาร ได้รับการยกเว้น

ที่อยู่ปัจจุบัน (ตามทะเบียนบ้าน)

ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่ติดต่อสะดวก)

โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ.....

E-Mail Address

ประวัติครอบครัว

สถานภาพครอบครัว โสด สมรส หย่า หม้าย

คู่สมรส ชื่อ-นามสกุล.....

สถานที่ทำงาน

จำนวน บุตร คน

ชื่อ-นามสกุล (บุตรคนที่ 1) ระดับการศึกษา

ชื่อ-นามสกุล (บุตรคนที่ 2) ระดับการศึกษา

ชื่อ-นามสกุล (บุตรคนที่ 3) ระดับการศึกษา

ชื่อ-นามสกุล (บุตรคนที่ 4) ระดับการศึกษา

บิดาของผู้สมัคร มรณะ มีชีวิตอยู่ อายุ ปี
 ชื่อ-นามสกุล อาชีพ

มารดาของผู้สมัคร มรณะ มีชีวิตอยู่ อายุ ปี
 ชื่อ-นามสกุล อาชีพ

ประวัติการศึกษา (กรอกประวัติโดยเริ่มจากอดีตจนถึงปัจจุบัน)

ระดับการศึกษา	สาขาวิชา	สถาบัน	ปีที่ศึกษา	เกรด
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ประวัติการทำงาน (กรอกประวัติโดยเริ่มจากปัจจุบันจนถึงอดีต)

1. สถานที่ทำงาน
 ที่ตั้ง
 โทรศัพท์ โทรสาร

ตำแหน่ง
 ลักษณะงาน โดยย่อ

.....

ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง ปี ตั้งแต่ ถึง

รายได้ (ค่าตอบแทน) สาเหตุที่ออก

2. สถานที่ทำงาน
 ที่ตั้ง
 โทรศัพท์ โทรสาร

ตำแหน่ง
 ลักษณะงาน โดยย่อ

.....

ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง ปี ตั้งแต่ ถึง

รายได้ (ค่าตอบแทน) สาเหตุที่ออก

ความรู้ความสามารถพิเศษ

ความรู้ด้านภาษา โปรรระบุ (ดีมาก ดี พอใช้) ภาษาอังกฤษ ภาษาจีน
ภาษาญี่ปุ่น อื่นๆ (ระบุ)

ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์

.....

ความสามารถอื่นๆ

.....

.....

.....

ความสามารถด้านกีฬา

งานอดิเรก

บุคคลอ้างอิง 1

ชื่อ-นามสกุล

ตำแหน่ง หน่วยงาน

อาชีพ ความสัมพันธ์

ที่อยู่ี่ทำงานหรือที่บ้าน

โทรศัพท์ โทรสาร มือถือ

บุคคลอ้างอิง 2

ชื่อ-นามสกุล

ตำแหน่ง หน่วยงาน

อาชีพ ความสัมพันธ์

ที่อยู่ี่ทำงานหรือที่บ้าน

โทรศัพท์ โทรสาร มือถือ

บุคคลที่สามารถติดต่อได้กรณีฉุกเฉิน

ชื่อ-นามสกุล

ความสัมพันธ์ อาชีพ

ที่อยู่

โทรศัพท์ โทรสาร มือถือ

E-Mail Address

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า “ข้าพเจ้าไม่เป็นข้าราชการตามโครงการเกษียณก่อนกำหนด และ
ข้อความที่เขียนข้างต้นเป็นความจริง หากตรวจสอบข้อความใดเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินดีลาออก หรือ
ให้เลิกจ้าง โดยไม่เรียกร้องค่าชดเชยหรือค่าเสียหายใดๆ”

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

วันที่