



ประกาศคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อแต่งตั้งเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้คณะพยาบาลศาสตร์
ตำแหน่ง นักวิชาการอุดมศึกษา (ปฏิบัติงานเลขานุการคณบดี)

ด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อแต่งตั้งเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้คณะพยาบาลศาสตร์ ตำแหน่ง นักวิชาการอุดมศึกษา จำนวน 1 อัตรา ปฏิบัติงานเลขานุการคณบดี สังกัด งานทรัพยากรบุคคลและสื่อสารองค์กร คณะพยาบาลศาสตร์ โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับการรับสมัครและคัดเลือก ดังนี้

1. ตำแหน่งที่จะดำเนินการคัดเลือก

นักวิชาการอุดมศึกษา

2. คุณสมบัติทั่วไป

1. เพศหญิงอายุ 25-35 ปี
2. เป็นผู้เลื่อมใสในการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข
3. ไม่เป็นผู้ถูกฟ้องร้องดำเนินคดีกรณีผิดสัญญาคุ้มเงินจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา

3. คุณสมบัติลักษณะต้องห้าม

1. เป็นผู้ดำรงตำแหน่งข้าราชการการเมือง
2. เป็นคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ เป็นคนเสมือนไร้ความสามารถหรือเป็นโรคตามที่ ก.บ.ม. กำหนด
3. เป็นผู้อยู่ในระหว่างถูกสั่งพักงาน หรือถูกสั่งให้ออกจากงานไว้มาก่อนตามข้อบังคับมหาวิทยาลัย หรือตามกฎหมายอื่น
4. เป็นผู้บกพร่องในศีลธรรมอันดี
5. เป็นกรรมการบริหารพรรคการเมืองหรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง
6. เป็นบุคคลล้มละลาย
7. เคยถูกจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
8. เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชนหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

9. เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากงาน เพราะทำผิดวินัยตามข้อบังคับมหาวิทยาลัย หรือกฎหมายอื่น

10. เป็นผู้เคยกระทำการทุจริตในการสอบเข้ารับราชการหรือเข้าปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐ

4. คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศรับสมัคร

5. อัตราค่าจ้าง

อัตราค่าจ้างเดือนละ 19,500 บาท

6. กำหนดวันรับสมัคร สถานที่รับสมัคร และกำหนดวันประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

6.1 กำหนดวันรับสมัคร

ผู้สนใจสมัครได้ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ 27 มกราคม 2569 ในวันและเวลาราชการโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และจะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกในวันที่ 29 มกราคม 2569 เพื่อดำเนินการคัดเลือกทาง <http://www.nur.psu.ac.th>

6.2 สถานที่รับสมัคร

ผู้สนใจยื่นใบสมัคร ณ หน่วยบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทร 074-286425 , 074-286581 โทรสาร 074-286421 ชั้น 1 อาคารทองใบ ปุณยานันต์

7. สวัสดิการและสิทธิประโยชน์ เช่น

1. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ
2. กองทุนพนักงานมหาวิทยาลัย
3. เงินค่าชดเชย
4. ค่าเล่าเรียนบุตรเบิกได้ตามสิทธิเหมือนข้าราชการตามระเบียบที่กระทรวงการคลังกำหนด
5. สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
6. สวัสดิการเงินยืมของคณะ/มหาวิทยาลัย
7. สวัสดิการเงินกู้
8. สิทธิในการเข้ารับคัดเลือกรางวัลเชิดชูเกียรติต่าง ๆ
9. สวัสดิการเยี่ยมไข้ เยี่ยมคลอด ฌาปนกิจ
10. สิทธิประกันสังคม
11. ประกันอุบัติเหตุ

สามารถดูรายละเอียดได้จาก www.personnel.psu.ac.th

8. เอกสารและหลักฐานการสมัคร

1. สำเนาปริญญาบัตร ทุกระดับ จำนวน 1 ฉบับ
2. สำเนาหนังสือรับรองสำเร็จการศึกษา จำนวน 1 ฉบับ
3. สำเนาใบรับรองผลการศึกษา (Transcript) ทุกระดับ จำนวน 1 ฉบับ
4. ใบรับรองแพทย์การตรวจสุขภาพร่างกาย ออกให้ไม่เกิน 1 เดือน จำนวน 1 ฉบับ
5. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
6. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
7. หลักฐานการชำระเงินกู้ยืมจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ในหน้ารายละเอียดข้อมูล

บัญชีผู้กู้ Tab Menu รายการค่างวดค้างชำระ จำนวน 1 ฉบับ (กรณีกู้ยืมเงิน กยศ./กรอ.)

9. หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น สำเนาทะเบียนสมรส สำเนาใบเปลี่ยนชื่อตัว-สกุล ฯลฯ

อย่างละ 1 ฉบับ

9. วิธีการคัดเลือกโดยวิธีสอบสอนและสอบสัมภาษณ์

1. วิธีการคัดเลือก

- 1.1 สอบข้อเขียน
- 1.2 สอบสัมภาษณ์

2. เกณฑ์การตัดสิน

ผู้ผ่านการคัดเลือกต้องผ่านเกณฑ์ในแต่ละวิธี ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

10. ค่าธรรมเนียมการสมัคร

ผู้สมัครจะต้องเสียค่าธรรมเนียมการสมัคร จำนวน 100 บาท

หมายเหตุ เมื่อสมัครสอบเรียบร้อยแล้วจะไม่จ่ายเงินให้ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น

11. เงื่อนไขการจ้าง

ผู้ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้คณะพยาบาลศาสตร์

ต้องทดลองปฏิบัติงานเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน

ประกาศ ณ วันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2569



Digitally signed: 2026.01.08 20:20:20 +07:00

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลัพณา กิจรุ่งโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

**รายละเอียดการคัดเลือกพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้
ตำแหน่ง นักวิชาการอุดมศึกษา ปฏิบัติงานเลขานุการคณบดี
สังกัดงานทรัพยากรบุคคลและสื่อสารองค์กร**

ชื่อตำแหน่ง นักวิชาการอุดมศึกษา จำนวน 1 อัตรา

ประเภท พนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้

อัตราเงินเดือน 19,500 บาท

คุณสมบัติ

1. เพศหญิงอายุ 25-35 ปี
2. วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ไม่จำกัดสาขาวิชา)
3. มีหนังสือรับรองประสบการณ์การทำงานในงานเลขานุการอย่างน้อย 1 ปี (จะพิจารณาเป็นพิเศษ)
4. มีทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์และการใช้โปรแกรม Microsoft office ได้เป็นอย่างดี
5. บุคลิกภาพและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีทักษะด้านการติดต่อสื่อสาร ประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน มีความละเอียดรอบคอบ ความตรงเวลา และรักในการบริการ

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

1. ดูแลจัดเตรียมตารางนัดหมายและอำนวยความสะดวกการปฏิบัติงานตามภารกิจของคณบดี
2. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ตัดสินใจแก้ไขปัญหาและติดตามความก้าวหน้าของงาน
3. เป็นเลขานุการที่ประชุมคณะกรรมการประจำส่วนงานคณะ จัดเตรียมวาระการประชุม เอกสารข้อมูลและจดบันทึกรายงานการประชุม พร้อมติดตามความคืบหน้าของงานตามมติที่ประชุม
4. สืบค้นข้อมูลแหล่งต่าง ๆ จัดหมวดหมู่ ตรวจสอบและจัดเก็บเอกสารให้ถูกต้องและเป็นระเบียบ
5. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

วิธีการสอบคัดเลือก

- สอบข้อเขียน
- สอบสัมภาษณ์

วิธีการสอบคัดเลือก

ผู้ผ่านการคัดเลือกจะต้องได้คะแนนในแต่ละวิธีไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70



เลขที่.....

ใบสมัครคัดเลือกพนักงานมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตำแหน่ง.....

รูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

คณะ/หน่วยงานที่สมัคร

เงินเดือนที่ต้องการ บาท ลักษณะงาน ☐ Full Time ☐ Part Time

1. ข้อมูลทั่วไป

เลขที่บัตรประชาชน

ชื่อนามสกุล

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ ปี

เชื้อชาติ..... สัญชาติ

2. สถานที่ติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอจังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ E-mail

3. วุฒิการศึกษา

ปริญญาตรี วุฒิการศึกษา สาขาวิชา

สถาบันการศึกษา สำเร็จ พ.ศ.

เกรดเฉลี่ย

ปริญญาโท วุฒิการศึกษา สาขาวิชา

สถาบันการศึกษา สำเร็จ พ.ศ.

เกรดเฉลี่ย

ปริญญาเอก วุฒิการศึกษา สาขาวิชา

สถาบันการศึกษา สำเร็จ พ.ศ.

เกรดเฉลี่ย

อื่นๆ วุฒิการศึกษา สาขาวิชา

สถาบันการศึกษา สำเร็จ พ.ศ.

เกรดเฉลี่ย

4. ประวัติการทำงาน เรียงตามลำดับครั้งสุดท้ายไปหาครั้งแรก

- สถานที่ทำงานครั้งสุดท้าย
ตำแหน่ง
ตั้งแต่เดือน ปี ถึงเดือน ปี เงินเดือน บาท
สาเหตุที่ออก
- สถานที่ทำงาน
ตำแหน่ง
ตั้งแต่เดือน ปี ถึงเดือน ปี เงินเดือน บาท
สาเหตุที่ออก
- สถานที่ทำงาน
ตำแหน่ง
ตั้งแต่เดือน ปี ถึงเดือน ปี เงินเดือน บาท
สาเหตุที่ออก

5. ภาษา

	พูด	อ่าน	เขียน
ภาษาอังกฤษ	☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ พอใช้	☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ พอใช้	☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ พอใช้
ภาษาอื่น ๆ ระบุ	☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ พอใช้	☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ พอใช้	☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ พอใช้

6. ความรู้ทางคอมพิวเตอร์ ระบุ

.....
.....

7. ผลงานทางวิชาการ ระบุ

.....
.....

8. ประสบการณ์พิเศษอื่น ๆ ระบุ

.....
.....

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

หมายเหตุ กรอกข้อมูลให้ได้รายละเอียดมากที่สุด เพื่อประโยชน์ของท่านเอง และสามารถแนบประวัติและเอกสารอื่น ๆ
เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาตัวท่านเพิ่มเติมพร้อมกับใบสมัครได้

ใบรับรองแพทย์

เล่มที่.....

เลขที่.....

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้).....

หมายเลขบัตรประชาชน.....ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

1. โรคประจำตัว ไม่มี มี(ระบุ).....

2. อุบัติเหตุ และ ผ่าตัด ไม่มี มี(ระบุ).....

3. เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่มี มี(ระบุ).....

4. ประวัติอื่นที่สำคัญ.....

ลงชื่อ.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้

ส่วนที่ 2 ของแพทย์

สถานที่ตรวจ.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....(๑)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....

แล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว.....กก. ความสูง.....ซม. ความดันโลหิต.....มม.ปรอท ชีพจร.....ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ปกติ ผิดปกติ(ระบุ).....

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๔) (ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุข้อนี้)

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์.....(๒)

ลงชื่อ..... แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากมติคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ 8/2551 วันที่ 14 สิงหาคม 2551