ประกาศคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อแต่งตั้งเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้คณะพยาบาลศาสตร์
ตำแหน่งอาจารย์

ด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อแต่งตั้งเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้คณะพยาบาลศาสตร์ ตำแหน่ง อาจารย์ จำนวน ๑๐ อัตรา สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับการรับสมัครและคัดเลือก ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะดำเนินการคัดเลือก

อาจารย์

๒. คุณสมบัติทั่วไป

๑. มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ (ไม่เกินหกสิบปี)

๒. เป็นผู้เลื่อมใสในการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

๓. ไม่เป็นผู้ถูกฟ้องร้องดำเนินคดีกรณีผิดสัญญากู้ยืมเงินจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา

๓. คุณสมบัติลักษณะต้องห้าม

๑. เป็นผู้ดำรงตำแหน่งข้าราชการการเมือง

๒. เป็นคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ เป็นคนเสมือนไร้ความสามารถหรือเป็นโรคตามที่ ก.บ.ม. กำหนด

๓. เป็นผู้อยู่ในระหว่างถูกสั่งพักงาน หรือถูกสั่งให้ออกจากงานไว้ก่อนตามข้อบังคับมหาวิทยาลัย หรือตามกฎหมายอื่น

๔. เป็นผู้บกพร่องในศีลธรรมอันดี

๕. เป็นกรรมการบริหารพรรคการเมืองหรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง

๖. เป็นบุคคลล้มละลาย

๗. เคยถูกจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

๘. เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

๙. เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากงาน เพราะทำผิดวินัยตามข้อบังคับมหาวิทยาลัย หรือกฎหมายอื่น

๑๐. เป็นผู้เคยกระทำการทุจริตในการสอบเข้ารับราชการหรือเข้าปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐ

๔. คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

๑. เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ หรือสาขาที่สัมพันธ์กัน เป็นอย่างน้อย โดยต้องมีวุฒิปริญญาตรีทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์

๒. คะแนนทดสอบภาษาอังกฤษตามมาตรฐานความสามารถภาษาอังกฤษของอาจารย์ประจำที่สถาบันอุดมศึกษารับเข้าใหม่ พ.ศ.๒๕๖๒ โดยคะแนนภาษาอังกฤษต้องมีอายุไม่เกิน ๒ ปี นับแต่วันที่ได้รับผลการรับรองคะแนนภาษาอังกฤษ ซึ่งจะต้องผ่านตามเกณฑ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

ลำดับที่	ประเภทการคะแนนสอบ	เกณฑ์คะแนน
๑	TOEFL Paper-based TOEFL Computer-based TOEFL Internet-based	ไม่น้อยกว่า ๕๐๐ หรือ ไม่น้อยกว่า ๑๗๓ หรือ ไม่น้อยกว่า ๖๑ หรือ
๒	IELTS	ไม่น้อยกว่า ๕ หรือ
๓	TOEIC	ไม่น้อยกว่า ๖๐๐ หรือ
๔	PSU-TEP	เฉลี่ยทุกทักษะไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

๓. เป็นผู้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง

๔. เป็นผู้มีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาล ไม่น้อยกว่า ๒ ปี

๕. อัตราค่าจ้าง และค่าตอบแทนอื่น ๆ

๑. อัตราค่าจ้างเดือนละ ๒๖,๒๕๐ บาท

๒. เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พตส.) เดือนละ ๑,๕๐๐ บาท

๖. กำหนดวันรับสมัคร สถานที่รับสมัคร และกำหนดวันประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

๖.๑ กำหนดวันรับสมัคร

ผู้สนใจสมัครได้ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ โดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะกำหนดวันประกาศรายชื่อเพื่อดำเนินการคัดเลือกทาง http://www.nur.psu.ac.th

๖.๒ สถานที่รับสมัคร

ผู้สนใจยื่นใบสมัคร หรือส่งใบสมัครทางไปรษณีย์ ณ สถานที่ ดังนี้

- หน่วยบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ๙๐๑๑๐ โทร ๐๗๔-๒๘๖๔๒๕ , ๐๗๔-๒๘๖๕๘๑ โทรสาร ๐๗๔-๒๘๖๔๒๑ ชั้น ๑ อาคารทองใบ ปุณยานันต์
- งานประสานงานมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ชั้น ๑๑ อาคารสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ถนนศรีอยุธยา เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐

๗. สวัสดิการและสิทธิประโยชน์ เช่น

๑. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ
๒. กองทุนพนักงานมหาวิทยาลัย
๓. เงินค่าชดเชย
๔. ค่าเล่าเรียนบุตรเบิกได้ตามสิทธิเหมือนข้าราชการตามระเบียบที่กระทรวงการคลังกำหนด
๕. สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
๖. สวัสดิการเงินยืมของคณะ/มหาวิทยาลัย
๗. สวัสดิการเงินกู้
๘. ที่พักอาศัย
๙. สิทธิในการเข้ารับคัดเลือกเป็นบุคลากรดีเด่น ได้รับการเชิดชูเกียรติเช่นเดียวกับข้าราชการ เป็นต้น

สามารถดูรายละเอียดได้จาก www.personnel.psu.ac.th

๘. เอกสารและหลักฐานการสมัคร

๑. สำเนาปริญญาบัตร ทุกระดับ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาหนังสือรับรองสำเร็จการศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาใบรับรองผลการศึกษา (Transcript) ทุกระดับ จำนวน ๑ ฉบับ
๔. เอกสารรับรองผลคะแนนภาษาอังกฤษ จำนวน ๑ ฉบับ
๕. หนังสือรับรองประสบการณ์ทางการพยาบาลอย่างน้อย ๒ ปี จำนวน ๑ ฉบับ
๖. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง จำนวน ๑ ฉบับ
๗. ใบรับรองแพทย์การตรวจสุขภาพร่างกาย ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน จำนวน ๑ ฉบับ
๘. หลักฐานแสดงว่าเป็นผู้ผ่านการเกณฑ์ทหาร หรือได้รับการยกเว้นการเกณฑ์ทหาร พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ (กรณีผู้สมัครเป็นเพศชาย)
๙. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

๑๐. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

๑๑. หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น สำเนาทะเบียนสมรส สำเนาใบเปลี่ยนชื่อตัว-สกุล ฯลฯ อย่างละ ๑ ฉบับ

๙. วิธีการคัดเลือกโดยวิธีสอบสอนและสอบสัมภาษณ์

๑. วิธีการคัดเลือก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะดำเนินการคัดเลือกโดยการสอบสอนและสอบสัมภาษณ์ และให้นำเสนอผลงานด้วยโปรแกรม Power Point สำหรับข้อมูลที่นำเสนอให้ผู้เข้ารับการคัดเลือกบันทึกข้อมูลลงในแผ่น CD หรือ Handy Drive

๒. ลักษณะผลงานที่ใช้นำเสนอ

๒.๑ ผลงานวิชาการ หรือผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ใช้เวลาในการนำเสนอผลงานประมาณ ๕ นาที และ

๒.๒ แผนการสอนที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลที่ผู้สมัครมีความถนัด ๑ หัวข้อ ใช้เวลาในการนำเสนอประมาณ ๕ นาที

๑๐. เงื่อนไขการจ้าง

๑. เมื่อได้รับการบรรจุ ผู้ผ่านการคัดเลือกจะต้องเข้ารับการตรวจทางจิตวิทยาภายใน ๔ เดือน นับตั้งแต่วันที่ได้รับการจ้างเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้คณะพยาบาลศาสตร์ โดยให้ตรวจที่โรงพยาบาลของรัฐและใช้แบบฟอร์มการตรวจตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด

๒. ผู้ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้คณะพยาบาลศาสตร์ ต้องทดลองปฏิบัติงานเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๖ เดือน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

Digitally signed: 2024.01.11 22:46:20 +07:00

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลัพณา กิจรุ่งโรจน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

แบบ พ.1/42

เลขที่.....

รูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

ใบสมัครคัดเลือกพนักงานมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตำแหน่ง.....

คณะ/หน่วยงานที่สมัคร .....

เงินเดือนที่ต้องการ ..... **บาท** **ลักษณะงาน** ☐ Full Time ☐ Part Time

1. ข้อมูลทั่วไป

เลขที่บัตรประชาชน .....

ชื่อ .....นามสกุล .....

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

เชื้อชาติ..... สัญชาติ .....

2. สถานที่ติดต่อได้สะดวก

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

ตำบล/แขวง..... อำเภอ .....จังหวัด .....

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 .....

อื่น ๆ วุฒิการศึกษา ..... สาขาวิชา .....
สถาบันการศึกษา ..... สำเร็จ พ.ศ. .....
เกรดเฉลี่ย .....

4. **ประวัติการทำงาน เรียงตามลำดับครั้งสุดท้ายไปหาครั้งแรก**

- <u>สถานที่ทำงานครั้งสุดท้าย</u> .....

  ตำแหน่ง .....

  ตั้งแต่เดือน .....ปี ..... ถึงเดือน.....ปี .....เงินเดือน .....บาท

  สาเหตุที่ออก .....

- <u>สถานที่ทำงาน</u>

  ตำแหน่ง .....

  ตั้งแต่เดือน .....ปี ..... ถึงเดือน.....ปี .....เงินเดือน .....บาท

  สาเหตุที่ออก .....

- <u>สถานที่ทำงาน</u>

  ตำแหน่ง .....

  ตั้งแต่เดือน .....ปี ..... ถึงเดือน.....ปี .....เงินเดือน .....บาท

  สาเหตุที่ออก .....

5. **ภาษา**

	พูด	**อ่าน**	**เขียน**
ภาษาอังกฤษ	☐ ดีมาก	☐ ดีมาก	☐ ดีมาก
	☐ ดี	☐ ดี	☐ ดี
	☐ พอใช้	☐ พอใช้	☐ พอใช้
ภาษาอื่น ๆ ระบุ	☐ ดีมาก	☐ ดีมาก	☐ ดีมาก
	☐ ดี	☐ ดี	☐ ดี
	☐ พอใช้	☐ พอใช้	☐ 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 และไม่ปรากฏอาการและอาการ แสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๔) (ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุข้อนี้)

.....

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์.....(๒)

.....

.....

ลงชื่อ..... แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากมติคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ 8/2551 วันที่ 14สิงหาคม 2551