

พื้นที่ปฏิบัติงาน ☐ พญาไท, กรุงเทพมหานคร  
☐ บางพลี, สมุทรปราการ  
☐ ศาลายา, นครปฐม



ติดกาว  
เท่านั้น

**ประเภทบุคลากร**    ☐ เต็มเวลา                      ☐ ไม่เต็มเวลา

**ประเภทการจ้าง**    ☐ พนักงานมหาวิทยาลัย            ☐ พนักงานมหาวิทยาลัยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (ส่วนงาน)

☐ ลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (☐ ป.6   ☐ ม.3   ☐ ม.6   ☐ แพทย์)            ☐ ลูกจ้างโครงการต่าง ๆ

## ส่วนงาน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

1.1 ชื่อ-สกุล (นาย/นางสาว/นาง) และฐานันดรศักดิ์/ยศ (ถ้ามี)..... ชื่อเล่น.....  
NAME (MR./MISS/MRS.) (พิมพ์ใหญ่)..... น้าหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.  
1.2 วัน เดือน ปีเกิด..... ปัจจุบันอายุ..... ปี.....เดือน เลขประจำตัวผู้พลวรพ.รามาธิติ (HN).....  
1.3 สัญชาติ..... สถานที่เกิด (จังหวัด).....  
1.4 บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 วันหมดอายุ (วันที่/เดือน/พ.ศ.).....  
1.5 ที่อยู่ปัจจุบัน.....  
1.6 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....  
1.7 ช่องทางการติดต่อ โทรศัพท์มือถือ..... Email Address.....  
1.8 สถานะทางทหาร ☐ ได้รับยกเว้นเนื่องจาก ..... ☐ ปลดเป็นกองหนุน พ.ศ. .... ☐ จะเกณฑ์ฯ พ.ศ. ....  
1.9 สถานภาพการสมรส ☐ โสด ☐ สมรส (ระบุ) ชื่อ-นามสกุล คู่สมรส ..... ☐ หย่า ☐ หม้าย

2.1 คุณวุฒิ.....สาขา/คณะ.....ผลการเรียน (เกรดเฉลี่ย/GPA).....  
สถาบันการศึกษา.....วัน/เดือน/ปี ที่สำเร็จการศึกษา (ตามคุณวุฒิ) .....

2.2 คุณวุฒิ.....สาขา/คณะ.....ผลการเรียน (เกรดเฉลี่ย/GPA).....  
สถาบันการศึกษา.....วัน/เดือน/ปี ที่สำเร็จการศึกษา (ตามคุณวุฒิ) .....

2.3 คุณวุฒิ.....สาขา/คณะ.....ผลการเรียน (เกรดเฉลี่ย/GPA).....  
สถาบันการศึกษา.....วัน/เดือน/ปี ที่สำเร็จการศึกษา (ตามคุณวุฒิ) .....

( ) ตำแหน่ง.....เงินเดือน.....บาท ระยะเวลา .....ปี .....เดือน  
สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....

( ) ว่างงาน (ระบุ) .....ปี .....เดือน สาเหตุการว่างงาน.....

#### 4. ประวัติการทำงาน

โปรดแนบเอกสารรับรองการทำงานเพื่อประโยชน์ในการพิจารณาเงินเดือนและค่าตอบแทน  
หากไม่ต้องการยื่นเอกสารฯ เพื่อพิจารณา โปรดลงนามรับรองด้านล่าง

##### 4.1 กรณี ประสบการณ์การทำงานจากที่อื่น

| ลำดับ | สถานที่ทำงาน/โทรศัพท์ | ตำแหน่ง | เงินเดือน | ระยะเวลา<br>(เริ่มต้น – สิ้นสุด) | สาเหตุที่ออก |
|-------|-----------------------|---------|-----------|----------------------------------|--------------|
|       |                       |         |           |                                  |              |
|       |                       |         |           |                                  |              |
|       |                       |         |           |                                  |              |
|       |                       |         |           |                                  |              |
|       |                       |         |           |                                  |              |

ข้าพเจ้ารับทราบและประสงค์ไม่ยื่นเอกสารรับรองการทำงาน ✕ .....

##### 4.2 กรณี เคยปฏิบัติงานภายในมหาวิทยาลัยมหิดล

| ส่วนงาน / หน่วยงาน | ประเภทการจ้าง                                             | ตำแหน่ง | เงินเดือน | ระยะเวลา<br>(เริ่มต้น-สิ้นสุด) | สาเหตุที่ออก | เงินชดเชย                                                              |
|--------------------|-----------------------------------------------------------|---------|-----------|--------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------|
|                    | <input type="radio"/> ข้าราชการ                           |         |           |                                |              | <input type="radio"/> ได้รับแล้ว<br><input type="radio"/> ยังไม่ได้รับ |
|                    | <input type="radio"/> พนักงานมหาวิทยาลัย                  |         |           |                                |              |                                                                        |
|                    | <input type="radio"/> พนักงานมหาวิทยาลัย<br>(ชื่อส่วนงาน) |         |           |                                |              |                                                                        |
|                    | <input type="radio"/> ลูกจ้างชั่วคราว                     |         |           |                                |              |                                                                        |

#### 5. ขออนุมัติตามสัญญาปฏิบัติงานชดใช้ทุน จาก หน่วยงาน/สถาบันการศึกษา อื่น

( ) ไม่มี ( ) มี ระบุ : ชื่อทุน..... หน่วยงานที่ให้ทุน.....  
ระยะเวลาชดใช้ทุนทั้งหมด..... ปี เหลือระยะเวลาชดใช้ทุน..... ปี

#### 6. ความสามารถพิเศษ

- ( ) คอมพิวเตอร์ ระบุโปรแกรม.....
- ( ) ภาษา.....ระบุ (ดี/พอใช้) พูด ..... อ่าน ..... เขียน .....
- ( ) คะแนนการทดสอบภาษาจาก (โปรดระบุ) ..... ได้คะแนน .....
- ( ) การขับขี ☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ประเภทใบขับขี่ ..... เลขที่ใบขับขี่ .....
- ( ) อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

#### 7. ผลงานทางวิชาการ หรือผลงานแสดงความรู้ความเชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่สมัคร หรืออื่น ๆ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

#### 8. ทราบประกาศรับสมัครจาก ( ) ระบบสมัครงานออนไลน์ (e-Recruit) ของ ม.มหิดล ( ) เว็บไซต์มหาวิทยาลัยมหิดล

- ( ) เว็บไซต์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ( ) เว็บไซต์สมัครงานอื่น (ระบุ).....
- ( ) บุคคลภายนอกคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ( ) Social Media อื่น ๆ เช่น Facebook, Line (ระบุ) .....
- ( ) บุคคลากรภายในคณะฯ ชื่อ ..... หน่วยงาน ..... ( ) ช่องทางอื่น (ระบุ) .....

#### 9. บุคคลที่ติดต่อได้กรณีเร่งด่วน

ชื่อ-สกุล..... ความสัมพันธ์ .....

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....Email Address .....

คำชี้แจง : โปรดกรอกข้อมูล และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ท่านเคยสมัครงานกับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีหรือไม่<br><input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย จำนวน.....ครั้ง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ท่านอยู่ระหว่างถูกสั่งพักงาน หรือเคยถูกสั่งให้ออกจากงานมาก่อนหรือไม่<br><input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ท่านยินยอมหรือไม่หากคณะฯ เห็นควรโอนย้ายท่านไปทำงานยังหน่วยงานอื่น<br>ภายในคณะฯ ตามตำแหน่งที่คณะฯ เห็นเหมาะสม<br><input type="checkbox"/> ไม่ยินยอม <input type="checkbox"/> ยินยอม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ท่านเคยถูกลงโทษให้ออก หรือปลดออก หรือไล่ออกจากรัฐวิสาหกิจ องค์การ-<br>มหาชน หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานเอกชน หรือองค์การระหว่างประเทศหรือไม่<br><input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย โปรดระบุองค์กร.....                                                                                                                                                                                            |
| ท่านสามารถปฏิบัติงานนอกเวลาราชการหรือเป็นกะได้หรือไม่<br><input type="checkbox"/> ไม่ได้ <input type="checkbox"/> ได้                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ท่านเป็นบุคคลล้มละลาย หรือไม่<br><input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ท่านสูบบุหรี่อยู่ในระดับใด<br><input type="checkbox"/> ไม่สูบเลย <input type="checkbox"/> นานๆครั้ง <input type="checkbox"/> สูบก็ได้ไม่สูบก็ได้<br><input type="checkbox"/> สูบเมื่ออยู่ว่าง ๆ <input type="checkbox"/> สูบทุกวันอย่างน้อย.....มวน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ท่านเคยถูกกล่าวหาว่ากระทำการทุจริตในการสอบเข้ารับราชการหรือปฏิบัติงาน<br>ในหน่วยงานของรัฐหรือไม่<br><input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย โปรดระบุผลดำเนินการ.....                                                                                                                                                                                                                               |
| ท่านมีโรคประจำตัวหรือมีความทุพพลภาพของร่างกายหรือไม่<br><input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โปรดระบุโรค .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ท่านถูก หรือ เคยถูกดำเนินคดีแพ่ง / คดีอาญา / คดีอื่นใด หรือไม่<br>(เช่น คดีภาษีอากร คดีทรัพย์สินทางปัญญา คดีปกครอง เป็นต้น)<br><input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย (ระบุคดีความ).....<br>ผลคดี <input type="radio"/> อยู่ระหว่างการพิจารณาคดี<br><input type="radio"/> ศาลชั้นต้นมีคำพิพากษาแล้ว<br><input type="radio"/> อยู่ระหว่างอุทธรณ์/ฎีกา<br><input type="radio"/> อื่น ๆ (ระบุ) ..... |
| ท่านเคยมีประวัติถูกจับกุมเพราะกระทำความผิดอาญา หรือความผิดอื่นใด<br>ที่มีโทษทางอาญาหรือไม่<br><input type="checkbox"/> ไม่เคย<br><input type="checkbox"/> เคย ระบุรายละเอียดความผิด.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นทั้งหมดในใบสมัครงานนี้เป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏในภายหลังว่า ข้อความในใบสมัครงาน เอกสาร ที่นำ<br/>มาแสดง หรือรายละเอียดที่ให้ไว้ข้างต้นเป็นเท็จ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีสิทธิพิจารณาเรื่อง การตัดสิทธิการพิจารณาใบสมัครงาน การบรรจุ<br/>และแต่งตั้งเป็นพนักงาน/ลูกจ้างของคณะฯ มาตั้งแต่ต้น และพิจารณาเลิกจ้างข้าพเจ้า โดยข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องค่าชดเชยหรือค่าเสียหายใด ๆ ทั้งสิ้น</p> <p>ข้าพเจ้า <input type="checkbox"/> ยินยอม <input type="checkbox"/> ไม่ยินยอม ให้คณะฯ เก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพ และประวัติอาชญากรรมเพื่อประกอบการพิจารณาการคัดเลือกเข้าทำงาน<br/>โดยข้อมูลของท่านจะถูกไว้เป็นความลับกับทางคณะฯ และจะไม่เปิดเผยต่อบุคคลภายนอก ในกรณีที่ท่านไม่ได้รับการคัดเลือกให้รับเข้าทำงานกับคณะฯ<br/>ทางคณะฯ จะทำลายข้อมูลของท่านภายในระยะเวลา 2 ปี</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>  <p>โปรด Scan QR Code<br/>เพื่อศึกษาประกาศความเป็นส่วนตัวตนข้อมูลผู้สมัครงาน</p> </div> <div> <p>(ลงชื่อ)..... ผู้สมัคร<br/>(.....)<br/>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p> </div> </div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

สำหรับเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารทุนมนุษย์

เอกสารประกอบการสมัครอย่างละ 1 ฉบับ

- ☐ 1. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว หรือ 2 นิ้ว จำนวน 1 รูป
- ☐ 2. สำเนาใบปริญญาบัตร / ประกาศนียบัตรจากกระทรวงศึกษาธิการ
- ☐ 3. สำเนาใบรับรองผลการศึกษาที่สำเร็จการศึกษา (Transcript)
- ☐ 4. สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ 5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ☐ 6. สำเนาหลักฐานการเกณฑ์ทหารหรือได้รับการยกเว้น (สด.8 หรือ สด.43) กรณีเพศชาย
- ☐ 7. สำเนาหลักฐานการอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น กรณีเปลี่ยนชื่อ-สกุล , ทะเบียนสมรส , ทะเบียนหย่า
- ☐ 8. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ตามตำแหน่งที่กฎหมายหรือข้อบังคับมหาวิทยาลัยฯ กำหนด
- ☐ 9. สำเนาหนังสือรับรองการทำงาน (ถ้ามี)
- ☐ 10. สำเนาหลักฐานการทดสอบภาษาอังกฤษสำหรับตำแหน่งของพนักงานมหาวิทยาลัย  
คุณวุฒิปริญญาตรีขึ้นไป (คะแนน/ผลสอบฯ สามารถใช้ได้ 2 ปี นับจากวันสอบ)

(.....)  
เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารทุนมนุษย์  
ลงวันที่.....

- ☐ กลุ่มตำแหน่งประเภทสายวิชาการ (ใช้เกณฑ์มหาวิทยาลัยฯ)
- ☐ กลุ่มตำแหน่งด้านการศึกษา / วิจัย (TOEIC – 250 คะแนน)
- ☐ กลุ่มตำแหน่งอื่น ๆ (ไม่ต้องแนบผลสอบภาษาอังกฤษ)