



ประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด
เรื่อง สรรหาและแต่งตั้งเจ้าหน้าที่สมาคมประจำศูนย์ประสานงาน

ด้วยสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด จะดำเนินการสรรหาบุคคลเพื่อ
จ้างเป็นเจ้าหน้าที่สมาคมประจำศูนย์ประสานงาน จำนวน 1 อัตรา โดยวิธีการสอบคัดเลือก รายละเอียดดังนี้
อาศัยอำนาจตามความใน ข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขไทย ข้อ 50 ประกอบกับมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ครั้งที่ 12 เมื่อวันที่ 21 มกราคม 2555 เห็นชอบให้สำเนาระเบียบสมาคมฯ
ว่าด้วยเจ้าหน้าที่สมาคมประจำศูนย์ประสานงาน พ.ศ. 2555 มติที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการและ
ฝ่ายจัดการ ครั้งที่ 10/2561 เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2561 เห็นชอบให้ประกาศรับสมัครเจ้าหน้าที่สมาคมประจำ
ศูนย์ประสานงาน ดังนี้

1. ตำแหน่งที่รับสมัคร

1. เจ้าหน้าที่สมาคมประจำศูนย์ประสานงาน จำนวน 1 อัตรา

รายละเอียดลักษณะงาน คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งและสมรรถภาพที่ต้องการ สถานที่
ปฏิบัติงาน อัตราค่าจ้าง การจ้าง และสวัสดิการ ตามเอกสารผนวก 1 ที่แนบท้ายประกาศนี้

2. คุณสมบัติทั่วไปของผู้สมัคร

2.1 มีสัญชาติไทย

2.2 มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์

2.3 ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพไร้ความสามารถหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ทั้งไม่เป็นโรคเรื้อน
วัณโรคในระยะอันตราย โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคยาเสพติดให้โทษ โรคพิษสุรา
เรื้อรัง หรือโรคอย่างอื่นตามที่คณะกรรมการดำเนินการกำหนด

2.4 ไม่เป็นผู้บกพร่องในศีลธรรมอันดี

2.5 ไม่เป็นผู้มีหนี้สินล้นพ้นตัว

2.6 ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษถึงต้องออกจากงาน หรือออกจากราชการหรือหน่วยงานของรัฐ
หรือเอกชนฐานทุจริตต่อหน้าที่

2.7 ไม่เป็นผู้เคยถูกรับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่ความผิดโทษ หรือ
ความผิดอันได้กระทำโดยประมาท

3. ค่าสมัครและเงื่อนไขการสมัคร

ผู้สมัครสอบคัดเลือกต้องชำระค่าสมัครสอบ 100 บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน) เมื่อสมัครแล้วค่า
สมัครจะไม่คืนโดยผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกจะต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่าเป็นผู้มี
คุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามประกาศรับสมัครจริงและจะต้องกรอกรายละเอียด
ต่างๆ ในใบสมัคร พร้อมทั้งยื่นหลักฐานในการสมัครให้ถูกต้องครบถ้วน ในกรณีที่มีความผิดพลาดอันเกิดจาก
ผู้สมัครไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ หรือวุฒิการศึกษาไม่ตรงตามคุณสมบัติของตำแหน่งที่สมัครสอบ อันมีผลทำให้ผู้สมัครไม่มี
สิทธิสมัครสอบตามประกาศรับสมัครดังกล่าว ให้ถือว่าการรับสมัครและการได้เข้ารับการคัดเลือกครั้งนี้เป็นโมฆะ
สำหรับผู้นั้นและสหกรณ์จะไม่คืนค่าสมัครสอบในการสมัครด้วย

/4. การขอรับและยื่นใบสมัคร...

4. การขอรับและยื่นใบสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการสรรหาติดต่อขอรับใบสมัครและยื่นใบสมัครด้วยตนเองได้ ตั้งแต่วันที่ 17 กันยายน 2561 ถึงวันที่ 21 กันยายน 2561 ระหว่างเวลา 08.30-16.30 น. ณ สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด เลขที่ 366 หมู่ที่ 2 ตำบลโนนหนามแท่ง อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

5. เอกสารและหลักฐานที่จะต้องแสดงประกอบการสมัคร

5.1 บัตรประจำตัวประชาชนตัวจริง

5.2 หลักฐานแสดงวุฒิการศึกษาตามคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง ได้แก่ ปริญญาบัตร และหรือระเบียบแสดงผลการเรียน (Transcript) ฉบับจริง

5.3 เอกสารและหลักฐานที่ใช้เฉพาะตำแหน่งตามผนวก 1 เช่นหนังสือรับรองการผ่านงาน(ถ้ามี)

6. เอกสารที่จะต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

6.1 ภาพถ่ายหน้าตรง สีหรือขาวดำ แต่งกายสุภาพ ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาสีดำ ขนาด 3 x 4 เซนติเมตร ถ่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 รูป

6.2 ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันชั้น 1 สาขาเวชกรรม ซึ่งออกให้ไม่เกิน 1 เดือน ที่แสดงว่าผู้สมัครไม่เป็นโรคต้องห้ามตาม

6.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ

6.4 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ

6.5 สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ

6.6 สำเนาหลักฐานและแสดงวุฒิการศึกษาตามข้อ 5.2 จำนวน 1 ฉบับ

6.7 สำเนาเอกสารและหลักฐานที่ใช้เฉพาะตำแหน่งตามข้อ 5.3 ประเภทละ 1 ฉบับ

6.8 สำเนาหลักฐานอื่น ได้แก่ หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ หรือชื่อสกุล การผ่านการเกณฑ์ทหาร หรืออื่นๆ ประเภทละ 1 ฉบับ

6.9 สำเนาเอกสารและหลักฐานใบอนุญาตขับรถยนต์ ใบอนุญาตขับรถจักรยานยนต์ จำนวน 1 ฉบับ

ทั้งนี้ ให้ผู้สมัครรับรองสำเนาเอกสารและหลักฐานพร้อมลงลายมือชื่อกำกับทุกฉบับและสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด สงวนสิทธิที่จะไม่คืนใบสมัครและเอกสารที่ยื่นพร้อมใบสมัครทั้งหมดไม่ว่ากรณีใด

7. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบคัดเลือก

สหกรณ์ฯ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าสอบคัดเลือก และกำหนด วัน เวลาสถานที่สอบ ในวันที่ 24 กันยายน 2561 ณ ที่ทำการสหกรณ์ฯ หรือทางเว็บไซต์สหกรณ์ฯ www.supsasookamnat.com

8. วัน เวลาและสถานที่สอบคัดเลือก

สหกรณ์ฯ จะดำเนินการคัดเลือกในวันที่ 25 กันยายน 2561 ในเวลา 09.00 - 16.30 น. ณ ที่ทำการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

คณะกรรมการคัดเลือกจะดำเนินการคัดเลือกโดยวิธีการสอบข้อเขียนหรือสอบภาคปฏิบัติ
เวลา 09.00 - 11.00 น. ดังนี้

1. ความรู้ความสามารถทั่วไปเกี่ยวกับสหกรณ์
2. ความรู้ความสามารถเฉพาะตำแหน่ง

และวิธีการสัมภาษณ์ เวลา 13.00 - 15.00 น. เพื่อพิจารณาประวัติส่วนตัว ประวัติ
การศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ความรู้ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและเชาวน์ปัญญา รวมทั้งพิจารณาจาก
บุคลิกภาพ ทักษะคนดี ความเหมาะสม และความพร้อมในการปฏิบัติงาน

10. เกณฑ์การตัดสิน

ผู้เข้ารับการคัดเลือกต้องได้คะแนนแต่ละวิชาไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 และคะแนนรวมไม่น้อยกว่า
ร้อยละ 60 ของคะแนนทั้งหมด จึงจะถือว่าเป็นผู้สอบคัดเลือกได้ หากมีผู้เข้ารับการคัดเลือกได้คะแนนรวมเท่ากัน
ให้ถือคะแนนวิชาความรู้ความสามารถเฉพาะตำแหน่ง

11. การประกาศผล

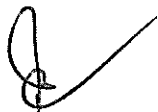
คณะกรรมการศูนย์ประสาน จะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกโดยปิดประกาศไว้
ณ สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด และแจ้งให้ผู้ผ่านการคัดเลือกทราบโดยตรง
ภายในวันที่ 27 กันยายน 2561 ผู้ที่ได้รับการคัดเลือก ให้รายงานตัวต่อผู้จัดการ ในวันที่ 28 กันยายน 2561
เวลา 09.00 น. อนึ่ง ผู้ที่ได้รับการคัดเลือก จะต้องทำสัญญาจ้างและค้ำประกันต่อสหกรณ์ฯ ด้วย หากไม่ทำสัญญา
ดังกล่าวกับสหกรณ์ฯ ถือว่าผู้ได้รับคัดเลือกสละสิทธิการเป็นผู้ได้รับการคัดเลือก

12. การจ้างและแต่งตั้ง

คณะกรรมการศูนย์ประสาน จะพิจารณาจ้างและแต่งตั้งผู้ผ่านการคัดเลือกโดยผู้ได้รับการจ้าง
และแต่งตั้งจะได้รับค่าจ้าง สวัสดิการ และสิทธิประโยชน์อื่นๆ ตามกฎหมาย และหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการศูนย์
ประสาน กำหนด

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 13 เดือนกันยายน พ.ศ. 2561



(นายไมตรี แก้วมงคล)

ประธานกรรมการศูนย์ประสาน

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ผนวก 1

แนบท้ายประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด
เรื่อง สรรหาและแต่งตั้งเจ้าหน้าที่สมาคมประจำศูนย์ประสานงาน
ลงวันที่ 13 กันยายน 2561

ตำแหน่ง	1. เจ้าหน้าที่สมาคมประจำศูนย์ประสานงาน จำนวน 1 อัตรา
ลักษณะงาน	ปฏิบัติงานทางด้านธุรการและการพิมพ์เอกสาร ประกอบกับติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และงานที่ได้รับมอบหมาย
คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง และสมรรถภาพที่ต้องการ	1. สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ป.ว.ส.) ทุกสาขาหรือเทียบเท่าขึ้นไป จากสถาบันการศึกษาในประเทศที่สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนหรือกระทรวงศึกษาธิการรับรอง 2. มีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องมาแล้วจะได้รับพิจารณาเป็นพิเศษ 3. มีความสามารถใช้คอมพิวเตอร์เบื้องต้นในระบบปฏิบัติการ Windows และโปรแกรม Microsoft Office ได้ 4. มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความซื่อสัตย์ ขยัน อดทน สามารถปฏิบัติงานนอกเวลาทำการได้
สถานที่ปฏิบัติงาน	สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด
ค่าจ้างและการจ้าง	1. อัตราเงินเดือน 12,240 บาท 2. มีระยะเวลาการทดลองปฏิบัติงาน 6 เดือน และต้องผ่านการประเมินของผู้จัดการและคณะกรรมการอำนวยการศูนย์ประสานงานสมาคมฯ 3. เบิกจ่ายจากเงินศูนย์ประสานงานสมาคมฯ
สวัสดิการ	ประกันสังคม ค่าล่วงเวลา และอื่นๆ ตามระเบียบและหลักเกณฑ์ของศูนย์ประสานงานสมาคมฯ
วันที่เริ่มจ้าง	ให้เริ่มทดลองงานตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 (180 วัน)

เลขประจำตัวสอบ



รูปถ่ายขนาด

3 x 4

เซนติเมตร

ใบสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้าทำงานเป็นเจ้าหน้าที่สมาคมประจำศูนย์ประสานงาน

1. ชื่อและนามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....
2. ตำแหน่งที่ต้องการสมัคร (ระบุ) เจ้าหน้าที่สมาคมประจำศูนย์ประสานงาน
3. สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....จังหวัดที่เกิด.....
4. สถานภาพ โสด สมรส หย่า หม้าย
5. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ปัจจุบันอายุ.....ปี
6. สถานที่ที่ติดต่อได้สะดวกรวดเร็ว.....ต.รอก/ซอย.....
ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ (บ้าน).....มือถือ.....
7. วุฒิการศึกษา สาขา/แผนก/วิชาเอก สถานศึกษา สำเร็จการศึกษา เมื่อ พ.ศ.
.....
.....
8. มีความรู้ ความสามารถพิเศษ คือ.....
.....
9. ปัจจุบันประกอบอาชีพตำแหน่ง.....ชื่อ/ที่อยู่สถานที่ทำงาน.....
.....
เงินเดือน / ค่าจ้าง.....บาท ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เป็นเวลา.....ปี.....เดือน โทรศัพท์ที่ทำงาน.....หรือเคยทำงาน ดังนี้
9.1 ตำแหน่ง.....ชื่อ/ที่อยู่สถานที่ทำงาน.....
.....
เงินเดือน / ค่าจ้าง.....บาท ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เป็นเวลา.....ปี.....เดือน
9.2 ตำแหน่ง.....ชื่อ/ที่อยู่สถานที่ทำงาน.....
.....
เงินเดือน / ค่าจ้าง.....บาท ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เป็นเวลา.....ปี.....เดือน
10. บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....
โทรศัพท์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ หากข้อความตอนใดเป็นเท็จหรือไม่ตรงกับความจริง ให้ถือเป็นหลักฐานเพื่อเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ทันที

(ลายมือชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

ยื่นใบสมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....