



ประกาศศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด
เรื่อง รับสมัครและคัดเลือกเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ด้วยศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด มีความประสงค์
จัดจ้างเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน จำนวน 1 อัตรา เพื่อปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน ตามมติ
ที่ประชุมคณะกรรมการศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด
ครั้งที่ 10/2565 เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2565 เห็นชอบให้ประกาศรับสมัครเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ชื่อตำแหน่ง และรายละเอียดการจ้างงาน

ชื่อตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ตำแหน่งว่าง จำนวน 1 อัตรา

อัตราค่าจ้าง 15,070 บาทต่อเดือน

ระยะเวลา ทดลองปฏิบัติงาน 6 เดือน (180 วัน) และต้องผ่านการประเมินของผู้จัดการศูนย์ประสานงาน
และคณะกรรมการศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ลักษณะงาน ขอบข่ายภารกิจและหน้าที่ของการปฏิบัติงานตำแหน่งเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานฯ ดังต่อไปนี้

1. รับ-ส่ง หนังสือ พิมพ์พร้อมส่งหนังสือเกี่ยวกับสมาคมฯ และกองทุนฯ
2. รับ-จ่ายเงินสมาคม และกองทุนฯ
3. ตรวจสอบการสมัครเข้า – ลาออกของสมาชิก สมาคมฯ และกองทุนฯ พร้อมกรอกข้อมูล
สมาชิก
4. เก็บเอกสาร ใบสมัคร สมาคมฯ และกองทุนฯ
5. ทำหนังสือแจ้งและติดตามชำระเงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้า และเงินกองทุนฯ
6. ตรวจสอบหลักประกันมูลหนี้สมาชิกให้เป็นปัจจุบัน
7. จัดการประชุมคณะกรรมการศูนย์ประสานฯ และกองทุนฯ
8. เก็บรวบรวมรายงานมติ และข้อสังเกต การประชุมต่างๆ รวมทั้งการเก็บรวบรวมข้อบังคับและ
ระเบียบศูนย์ประสานฯ และกองทุนฯ
9. งานต้อนรับ ติดต่อ ประสานงาน ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารทั่วไป

2. คุณสมบัติทั่วไป และคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

2.1 คุณสมบัติทั่วไป

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) อายุระหว่าง 18-35 ปี
- (3) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
- (4) ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ไร้ความสามารถหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
หรือเป็นโรคตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน
- (5) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งข้าราชการการเมือง พรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง

(6) ไม่เป็นผู้เคยต้องรับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เพราะกระทำความผิดทางอาญา เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(7) ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ก่อนการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการ

(8) ไม่เป็นข้าราชการ หรือลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานอื่นของรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงาน หรือลูกจ้างของราชการส่วนท้องถิ่น ก่อนการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการ

หมายเหตุ ผู้ที่ผ่านการคัดเลือกในวันที่ทำสัญญาจ้าง จะต้องนำไปรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน 1 เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. 2553 มาขึ้นด้วย

2.2 คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

1. ผู้สมัครสอบต้องได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่เทียบได้ในระดับเดียวกันจากสถาบันการศึกษาในประเทศที่สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนหรือกระทรวงศึกษาธิการรับรองทุกสาขาวิชา

2. มีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี จะได้รับพิจารณาเป็นพิเศษ

3. มีความสามารถใช้คอมพิวเตอร์เบื้องต้นในระบบปฏิบัติการ Windows และโปรแกรม Microsoft Office ได้เป็นอย่างดี

4. มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความซื่อสัตย์ ขยัน อดทน สามารถปฏิบัติงานนอกเวลาทำการได้

3. การรับสมัคร

3.1 วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร ให้ผู้ที่สนใจและยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ณ สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์ สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ระหว่างวันที่ 14-25 พฤศจิกายน 2565 ในวันและเวลาราชการ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม โทร.061-9681669

3.2 เอกสารหลักฐานในการสมัคร ดังนี้

- (1) รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด 2 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 3 รูป
- (2) สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษาหรือสำเนาปริญญาบัตรหรือหนังสือรับรองคุณวุฒิที่แสดงว่าเป็นผู้มีคุณวุฒิการศึกษา ในสาขาวิชา หรือวิชาเอกตรงตามกลุ่มวิชาที่ระบุไว้
- (3) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ
- (4) สำเนาหลักฐานอื่นๆ เช่น ในสำคัญการสมรส ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล อย่างละ 1 ฉบับ
- (5) หนังสือรับรองการผ่านงาน จำนวน 1 ฉบับ (ถ้ามี)

ทั้งนี้ ให้สำเนาหลักฐานทุกฉบับให้ผู้สมัครเขียนคำรับรองสำเนาถูกต้องและลงชื่อกำกับไว้ด้วย

3.3 ค่าสมัคร ผู้สมัครสอบต้องเสียค่าสมัคร วันที่ยื่นใบสมัครในอัตรา 300 บาท เมื่อสมัครแล้วค่าสมัครสอบจะไม่จ่ายคืนให้ เว้นแต่ในกรณีที่ เป็นผู้ขาดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง แต่ทั้งนี้จะต้องดำเนินการขอคืนก่อนวันประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมิน

3.4 เงื่อนไขในการรับสมัคร ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกสรรหาจะต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามประกาศรับสมัครจริงและจะต้องกรอกรายละเอียดต่างๆ ในใบสมัคร พร้อมทั้ง ยื่นหลักฐานในการสมัครให้ถูกต้องครบถ้วน ในกรณีที่มีความผิดพลาดอันเกิดจากผู้สมัครไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ หรือวุฒิการศึกษา ไม่ตรงตามคุณวุฒิของตำแหน่งที่สมัครสอบ อันมีผลทำให้ผู้สมัครสอบไม่มีสิทธิตามประกาศรับสมัครดังกล่าว ให้ถือว่าการรับสมัครและการได้เข้ารับการคัดเลือกสรรหาครั้งนี้เป็นโมฆะสำหรับผู้นั้น และสหกรณ์ฯ จะไม่คืนค่าสมัครสอบในการสมัครด้วย

4. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบคัดเลือก และกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการประเมินสมรรถนะ ศูนย์-
ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าสอบคัดเลือก
และกำหนด วัน เวลา สถานที่สอบ ในวันที่ 25 พฤศจิกายน 2565 ณ ที่ทำการสหกรณ์ฯ หรือทางเว็บไซต์สหกรณ์ฯ
www.supsasookamnat.com

5. หลักเกณฑ์และวิธีการเลือกสรร เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
จำกัด จะดำเนินการสอบคัดเลือก ในวันที่ 29 พฤศจิกายน 2565 ในเวลา 09.00-15.00 น. ณ ที่ทำการสหกรณ์
ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ซึ่งคณะกรรมการคัดเลือกจะดำเนินการคัดเลือกโดยวิธีการสอบ
ข้อเขียนและสอบภาคปฏิบัติ ดังนี้

เวลา	องค์ประกอบในการประเมิน	คะแนนเต็ม	วิธีการประเมิน
เวลา 09.00 - 12.00 น.	1. ความรู้ทั่วไป และเกี่ยวกับกฎหมาย มาปนกิจ ประกันภัย และประกันชีวิต	50	การสอบข้อเขียน
	2. ความรู้เกี่ยวกับงานในตำแหน่งหน้าที่	50	การสอบข้อเขียน
เวลา 13.00 - 15.00 น.	1. Word และ Excel	60	การสอบปฏิบัติ
	2. สอบสัมภาษณ์	40	การสัมภาษณ์
รวม		200	

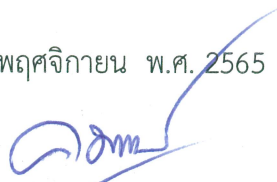
6. เกณฑ์การตัดสิน ผู้เข้ารับการคัดเลือกจะต้องเป็นผู้ที่ได้คะแนนรวมในการประเมินความรู้ ความสามารถทักษะ
และสมรรถนะ แต่ละครั้งไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 การจัดจ้างจะเป็นไปตามลำดับคะแนนที่สอบได้ หากได้คะแนนสอบ
เท่ากัน จะให้ผู้ได้คะแนนสอบสัมภาษณ์มากกว่าเป็นผู้อยู่ในลำดับที่สูงกว่า ถ้าได้คะแนนสอบสัมภาษณ์เท่ากันให้ผู้ที่มี
เลขประจำตัวสอบก่อนเป็นผู้อยู่ในลำดับที่สูงกว่า

7. การประกาศผลการคัดเลือก ศูนย์ประสานงานสมาคมฯ/กองทุนฯ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัด
อำนาจเจริญ จำกัด จะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกโดยปิดประกาศไว้ ณ สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด และแจ้งให้ผู้ผ่านการคัดเลือกทราบโดยตรง ในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2565
ผู้ที่ได้รับการคัดเลือก ให้รายงานตัวในวันที่ 1 ธันวาคม 2565 เวลา 09.00 น. อนึ่ง ผู้ที่ได้รับการคัดเลือก จะต้องทำ
สัญญาจ้างและคำประกันหลังจากผ่านการประเมิน หากไม่ทำสัญญาตามกฎหมายแรงงานกำหนดไว้ กับศูนย์
ประสานงานสมาคมฯ/กองทุนฯ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ถือว่าสละสิทธิ์

8. การจ้างงาน ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด จะพิจารณาจ้างและ
บรรจุผู้ผ่านการคัดเลือกโดยผู้ได้รับการจ้าง จะได้รับค่าจ้าง สวัสดิการ และสิทธิประโยชน์อื่นๆ ตามกฎหมาย
แรงงาน และหลักเกณฑ์ที่กำหนด

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565



(นายคมกฤษณ์ สุขไชย)

ประธานกรรมการศูนย์ประสาน

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

เลขประจำตัวสอบ



รูปถ่าย
ขนาด
2 นิ้ว

ใบสมัครและคัดเลือกเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

1. ชื่อและนามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....
2. ตำแหน่งที่ต้องการสมัคร เจ้าหน้าที่การเงิน/ธุรการ ประจำศูนย์ประสานงาน
3. สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....จังหวัดที่เกิด.....
4. สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ หม้าย
5. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ปัจจุบันอายุ.....ปี
6. สถานที่ที่ติดต่อได้สะดวกรวดเร็ว บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรติดต่อได้สะดวก.....
7. วุฒิการศึกษาสูงสุด ดังนี้
- 7.1 วุฒิการศึกษา
สาขา/แผนก/วิชาเอก.....
สถานศึกษา.....
สำเร็จการศึกษา เมื่อ พ.ศ.....
- 7.2 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 โทรศัพทที่ทำงาน.....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.....