



ประกาศคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
เรื่อง รับสมัครสอบคัดเลือกบุคคลเพื่อบรรจุเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินรายได้คณะทันตแพทยศาสตร์

ด้วยคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มีความประสงค์จะรับสมัครสอบคัดเลือกบุคคล เพื่อบรรจุเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินรายได้คณะทันตแพทยศาสตร์ จำนวน ๒ อัตรา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่บรรจุและคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

ตำแหน่งที่จะบรรจุและคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง จะปรากฏอยู่ในรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

๒. คุณสมบัติทั่วไปของผู้มีสิทธิสมัคร

๒.๑ มีสัญชาติไทย

๒.๒ มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปี

๒.๓ เป็นผู้เลื่อมใสในการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยด้วยความบริสุทธิ์ใจ

๒.๔ ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งกำนัน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

๒.๕ ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งข้าราชการทางการเมือง

๒.๖ ไม่เป็นผู้บกพร่องในศีลธรรมอันดีจนเป็นที่รังเกียจของสังคม

๒.๗ ไม่เป็นกรรมการพรรคการเมืองหรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง

๒.๘ ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

๒.๙ ไม่เป็นผู้เคยต้องรับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกเพราะกระทำความผิดทางอาญา เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

๒.๑๐ ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

๓. การสมัคร วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

๓.๑ ในกรณีสมัครด้วยตนเอง ให้ผู้ประสงค์จะสมัคร รับและยื่นใบสมัครด้วยตนเองได้ที่จุด One Stop Service อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๕๐ พรรษา ชั้น ๑ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ ๖ ถนนโยธี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ ระหว่างเวลา ๐๗.๐๐ – ๑๙.๓๐ น. ในวันราชการ ทั้งนี้ในวันปิดรับสมัครจะสามารถส่งใบสมัครได้ถึงเวลา ๑๖.๐๐ น.

๓.๒ ในกรณีสมัครงานผ่านระบบออนไลน์ สามารถดำเนินการสมัครได้ ๒ ช่องทาง ดังนี้

๓.๒.๑ สมัครงานผ่าน E-mail โดยสามารถดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ <http://www.dt.mahidol.ac.th/hr/> หัวข้อ “ดาวน์โหลดใบสมัคร” หรือ พิมพ์ใบสมัครได้ตามแนบท้ายประกาศฉบับนี้ และส่งใบสมัครพร้อมแนบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัครงานมาทาง E-mail : mudtrecurit@gmail.com ในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ โดยระบุในหัวข้อเรื่อง และชื่อไฟล์ ตามรูปแบบดังนี้ “..ชื่อตำแหน่ง_ชื่อ-สกุล..” (เช่น ผู้ช่วยอาจารย์_นางสาวสมใจ คิตติ) โดยให้ดำเนินการจัดทำใบสมัคร และเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร เป็นไฟล์เดียว จำนวน ๑ ไฟล์ ในรูปแบบ .pdf เท่านั้น

๓.๒.๒ สมัครงานผ่านระบบรับสมัครงานออนไลน์ โดยสามารถสมัครพร้อมแนบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัครงานได้ที่ <http://www.dt.mahidol.ac.th/hr/> หัวข้อ “ฝากใบสมัคร”

ทั้งนี้ ในวันปิดรับสมัคร จะสามารถสมัครผ่านระบบออนไลน์ ทั้ง ๒ ช่องทาง ได้ถึงเวลา ๑๖.๐๐ น. เท่านั้น

๓.๓ ในกรณีสมัครทางไปรษณีย์ ให้ผู้สนใจดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ <http://www.dt.mahidol.ac.th/hr/> หัวข้อ “ดาวน์โหลดใบสมัคร” ส่งใบสมัครพร้อมเอกสารและหลักฐานไปที่หน่วยบริหารทรัพยากรบุคคล ชั้น ๑๖ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ ๖ ถนนโยธี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ วงเล็บมุมซอง “สมัครงาน”

โดยถือวันประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ

ทั้งนี้ผู้สมัครสอบจะต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามประกาศรับสมัครสอบ และต้องกรอกรายละเอียดต่างๆในใบสมัครให้ถูกต้องครบถ้วนตามกำหนดไว้ในประกาศรับสมัครสอบ ในกรณีที่มีการผิดพลาดอันเกิดมาจากผู้สมัครสอบ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จะถือว่าผู้สมัครสอบขาดคุณสมบัติในการสมัครสอบครั้งนี้มาตั้งแต่ต้น

๔. เอกสาร และหลักฐานที่ต้องนำมายื่นพร้อมใบสมัคร

๔.๑ รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก และไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ติดพร้อมใบสมัคร)

๔.๒ สำเนาหลักฐานคุณวุฒิการศึกษา ที่แสดงว่า เป็นผู้มีวุฒิการศึกษาตรงกับตำแหน่งที่สมัคร โดยจะต้องสำเร็จการศึกษา และได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ ภายในวันปิดรับสมัคร จำนวน ๑ ฉบับ

ในกรณีไม่สามารถนำหลักฐานการศึกษาดังกล่าวมายื่นพร้อมใบสมัครได้ ให้ใช้หนังสือรับรองคุณวุฒิที่สถานศึกษาออกให้ โดยระบุสาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษา และวันที่ได้รับอนุมัติสำเร็จการศึกษา ซึ่งได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจว่าเป็นผู้สำเร็จการศึกษา ครบถ้วนตามหลักสูตรแล้ว ภายในวันกำหนดปิดรับสมัคร มายื่นแทน

๔.๓ สำเนาใบรายงานผลการศึกษาระดับสมบูรณ์ (Transcript)

๔.๔ สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๔.๕ สำเนาหลักฐานอื่นๆ เช่น ใบทหารกองเกิน ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล ใบทะเบียนสมรส จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๔.๖ หนังสือรับรองการผ่านงาน (กรณีมีประสบการณ์) จำนวน ๑ ฉบับ

ทั้งนี้เอกสารและหลักฐานที่นำมายื่นพร้อมใบสมัคร จะต้องเรียบร้อยและชัดเจน โดยขอให้ผู้สมัครลงนามรับรองสำเนาถูกต้องเอกสารทุกฉบับ หากพบว่าสำเนาเอกสาร และหลักฐานที่ส่งมาไม่เรียบร้อย ไม่ชัดเจน จะถือว่าผู้สมัครไม่มีสิทธิสอบ

๕. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบ วัน เวลา และสถานที่สอบ

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก วัน เวลา และสถานที่ทำการคัดเลือก ในวันที่ ๑๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ทาง <http://www.dt.mahidol.ac.th/hr/หัวข้อ> “ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบ” หรือ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์ ๐ ๒๒๐๐ ๗๕๗๒

หมายเหตุ ในกรณีผู้สมัครได้รับการคัดเลือก ให้ผู้สมัครนำหลักฐานการสำเร็จการศึกษาระดับจริงมาในวันรายงานตัว เพื่อป้องกันปัญหาการแก้ไข หรือ ปลอมแปลงเอกสารคุณวุฒิการศึกษา หากพบว่าสำเนาหลักฐานการศึกษาไม่ตรงกับฉบับจริงนั้น ถือว่าผู้สมัครหมดสิทธิได้รับการคัดเลือก

ประกาศ ณ วันที่ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐

(ศาสตราจารย์ ดร. ทันตแพทย์หญิงวรานันท์ บัวจิบ)
คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

รายละเอียดแบบท้ายประกาศคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ลงวันที่ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐

ลูกจ้างชั่วคราวเงินรายได้คณะทันตแพทยศาสตร์

ตำแหน่ง ผู้ช่วยทันตแพทย์ (๒ อัตรา)

หน่วยงาน คลินิกทันตกรรมจัดฟัน โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์

คุณสมบัติของผู้สมัคร
๑. คุณสมบัติประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์
๒. อายุไม่เกิน ๓๕ ปี

หน้าที่ความรับผิดชอบ โดยย่อ

- งานบริการส่วนหน้า การให้บริการในการให้คำแนะนำกับการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงการรับ-เข้าผู้ป่วยและการนัดหมายผู้ป่วย
- งานบริการส่วนหลัง อาทิ การประสานงานผู้ป่วย ติดตามผู้ป่วยตามนัดหมาย
- จัดเตรียมและทำความสะอาดยูนิททำฟันก่อนให้บริการแก่ผู้ป่วย จัดเตรียมชุดเครื่องมือการรักษาทางทันตกรรม
- งานด้าน IT-Database บันทึกข้อมูลผู้ป่วย ถ่ายรูปภายในและภายนอกช่องปากของ ผู้ป่วย ลงข้อมูลผู้ป่วยในระบบและจัดเก็บแฟ้มผู้ป่วย
- งานพัสดุ
- งานบริการซัพพลายกลาง
- ภาระงานอื่นๆ ตามที่หน่วยงานมอบหมาย

หลักเกณฑ์คัดเลือก สอบสัมภาษณ์

อัตราเงินเดือน ๙,๕๐๐ บาท เงินเพิ่มค่าครองชีพชั่วคราว ๑,๕๐๐ บาท





เลขประจำตัวสอบ

รูปถ่าย
ติดกาว
เท่านั้น

ใบสมัครคัดเลือกเพื่อปฏิบัติงานในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประเภทบุคลากร

- พนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานมหาวิทยาลัยคณะทันตแพทยศาสตร์ ลูกจ้างชั่วคราว

ตำแหน่งหน่วยงาน

(ใบสมัครหนึ่งฉบับต่อการสมัครหนึ่งตำแหน่งเท่านั้น)

(1) ข้อมูลส่วนบุคคล

- ชื่อ (นาย นางสาว นาง)..... นามสกุล.....
NAME (MR./MISS/MRS.).....
- วัน เดือน ปีเกิด.....ปัจจุบันอายุ.....ปี.....เดือน
- เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....สถานที่เกิด (จังหวัด).....
- กรุ๊ปเลือด O A B AB
- บัตรประชาชนเลขที่ ----
ออกให้ ณ วันหมดอายุ
- สถานภาพทางทหาร (กรอกเฉพาะเพศชาย)
 ได้รับการผ่อนผัน/ยกเว้นเนื่องจาก ปลดเป็นทหารกองหนุน พ.ศ.
 จะเกณฑ์ พ.ศ.
- ชื่อ-สกุล บิดา.....ชื่อ-สกุล มารดา.....
- สถานภาพการสมรส โสด แต่งงาน หย่า หม้าย
ชื่อ-สกุล คู่สมรส.....
- ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้.....
โทรศัพท์บ้าน -- โทรศัพท์มือถือ --
Email Address
- กรณีถูกเชิญบุคคลที่ติดต่อได้ ชื่อ-นามสกุล นาย นางสาว นาง.....
เกี่ยวข้องกับผู้สมัคร ที่อยู่
..... โทรศัพท์

(2) ประวัติการศึกษา (ตั้งแต่ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพขึ้นไปหรือเทียบเท่า)

คุณวุฒิ	สาขาวิชา	สถานศึกษา	เกรดเฉลี่ย	ปีที่สำเร็จการศึกษา

คุณวุฒิที่ใช้ในการสมัครงาน

คุณวุฒิ	สาขาวิชา	สถานศึกษา	เกรดเฉลี่ย	ปีที่สำเร็จการศึกษา

(3) สถานภาพการทำงานในปัจจุบัน

- ปฏิบัติงานตำแหน่ง..... เงินเดือน.....บาท ระยะเวลาปีเดือน.....
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ.....
.....
สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....
- ว่างาน ระยะเวลาปี เดือน สาเหตุการว่างงาน.....

(4) ประวัติการทำงาน (เรียงลำดับก่อน-หลัง)

4.1 กรณีทำงานที่อื่น

ลำดับที่	สถานที่ทำงาน/โทรศัพท์	ตำแหน่ง/ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	เงินเดือน	ระยะเวลา เริ่ม - สิ้นสุด	สาเหตุที่ออก
1	สถานที่ทำงาน:	ตำแหน่ง:		เริ่ม...../...../.....	
	โทรศัพท์:	ลักษณะงานที่ปฏิบัติ:		ถึง...../...../.....	
2	สถานที่ทำงาน:	ตำแหน่ง:		เริ่ม...../...../.....	
	โทรศัพท์:	ลักษณะงานที่ปฏิบัติ:		ถึง...../...../.....	
3	สถานที่ทำงาน:	ตำแหน่ง:		เริ่ม...../...../.....	
	โทรศัพท์:	ลักษณะงานที่ปฏิบัติ:		ถึง...../...../.....	

4.2 กรณีเคยปฏิบัติงานภายในมหาวิทยาลัยมหิดล

ส่วนงาน / หน่วยงาน	ประเภทบุคลากร	ตำแหน่ง	เงินเดือน	ระยะเวลา ตั้งแต่ - วันที่	สาเหตุที่ออก	เงินชดเชย
	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ <input type="checkbox"/> พนักงานมหาวิทยาลัย <input type="checkbox"/> พนักงานมหาวิทยาลัย (ชื่อส่วนงาน) <input type="checkbox"/> ลูกจ้างชั่วคราว					<input type="checkbox"/> ได้รับแล้ว <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้รับ

(5) ขอผูกพันตามสัญญาปฏิบัติงานชดใช้ทุนต่อเนื่องจากหน่วยงานอื่น กรณีลาศึกษา/ ฝึกอบรม

- ไม่มี
- มี ทุน..... หน่วยงาน.....

(6) ความสามารถพิเศษ

- พิมพ์ดีดไทยคำ/นาที พิมพ์ดีดอังกฤษคำ/นาที
- คอมพิวเตอร์ ระบุโปรแกรม.....
- ภาษาอังกฤษ ระบุ (ดี/พอใช้) พูด อ่าน เขียน
- คะแนนการทดสอบภาษาจาก (โปรดระบุ) ได้คะแนน
- ภาษา.....ระบุ (ดี/พอใช้) พูด อ่าน เขียน
- ขับรถยนต์ได้ใบขับขี่ No.
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

(7) ผลงานทางวิชาการ หรือผลงานแสดงความรู้ความเชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่สมัคร หรืออื่น ๆ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

.....

(8) ทราบประกาศรับสมัครจาก

- ประกาศรับสมัครภายในมหาวิทยาลัย ประกาศรับสมัครภายนอกมหาวิทยาลัย
- บุคคลภายในมหาวิทยาลัย บุคคลภายนอกมหาวิทยาลัย
- เว็บไซต์มหาวิทยาลัย หนังสือพิมพ์
- เว็บไซต์คณะทันตแพทยศาสตร์ สื่อโซเชียลมีเดีย (เช่น Facebook Line ฯลฯ)
- อื่นๆ (โปรดระบุ เช่น web กพ. เป็นต้น)

(9) บอกจุดเด่น และจุดด้อย ของตนเอง อย่างละ 2 ข้อ

จุดเด่น	จุดด้อย
1.	1.
2.	2.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ให้ข้อมูลครบถ้วนตามข้อเท็จจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้สมัคร

วันที่ เดือน พ.ศ.

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

รับเอกสารวันที่

ลำดับที่	รายการเอกสารและหลักฐานประกอบการสมัคร	จำนวน
1	รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว (ติดใบสมัคร)	1 รูป
2	สำเนาทะเบียนบ้าน	1 ฉบับ
3	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	1 ฉบับ
4	สำเนาแสดงผลการเรียน (TRANSCRIPT)	1 ฉบับ
5	สำเนาปริญญาบัตร หรือ หนังสือรับรองคุณวุฒิ	1 ฉบับ
6	หนังสือรับรองประสบการณ์	1 ฉบับ
7	สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล	1 ฉบับ
8	สำเนาผลคะแนนทดสอบภาษาอังกฤษ	1 ฉบับ
9	สำเนาใบผ่านการเกณฑ์ทหาร หลักฐานการพ้นภาวะทางการทหาร	1 ฉบับ
10	อื่นๆ (โปรดระบุ)	

ตรวจสอบเอกสารแล้ว

- เอกสารและหลักฐานครบถ้วน
- เอกสารและหลักฐานไม่ครบถ้วน

ขาดเอกสารลำดับที่

จากการตรวจสอบคุณสมบัติ

- มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก
- ไม่มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

ผู้ตรวจสอบ

วันที่

