

ใบรายงานตัวเข้ารับราชการ

กรมมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

1. ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว)
เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... สัญชาติ.....ไทย..... เชื้อชาติ.....ไทย..... ศาสนา.....
2. สถานภาพ ☐ โสด ☐ แต่งงาน ☐ ม่าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่
3. ชื่อคู่สมรส..... สกุลเดิม..... อาชีพ.....
4. ชื่อบิดา..... อาชีพ.....
ชื่อมารดา..... อาชีพ.....
5. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
6. อุปสมบท ณ วัดเมื่อ.....
7. รับราชการทหาร/ตำรวจ กองประจำการ สังกัด.....
เมื่อ..... ปลดเมื่อ.....
8. ความรู้พิเศษ.....
9. ประวัติการทำงานที่อื่นมาก่อน (หน่วยงาน ตำแหน่ง ระยะเวลา)
.....
.....
.....
.....
10. สอบได้ในตำแหน่ง.....ลำดับที่..... ประกาศผลเมื่อ.....
11. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้รายงานตัว

(นาย/นาง/นางสาว.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีพนักงานมหาวิทยาลัยกรณีถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....คณะแพทยศาสตร์ มอ...

วันที่ เดือน พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)เป็นพนักงานมหาวิทยาลัย

ตำแหน่งสังกัด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ในกรณีข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างรับราชการ และทางราชการจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือให้ตามพระราชกฤษฎีกาการจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือ แก่

(ระบุชื่อผู้รับเงินช่วยเหลือเพียงรายเดียว) เกี่ยวข้องโดยเป็น..... ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่..... ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางสินีพร เชียงสอน)

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางวรสุ ศรีประพันธ์)

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติแล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

บันทึกการเปลี่ยนแปลง

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่ตามหนังสือแสดงเจตนา ลงวันที่..... ซึ่งให้.....เป็นผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือพิเศษเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายระหว่างรับราชการ

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา
(.....)

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติแล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับค่าชดเชยพนักงานมหาวิทยาลัยกรณีถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....คณะแพทยศาสตร์ มอ...

วันที่ เดือน พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)เป็นพนักงานมหาวิทยาลัย

ตำแหน่งสังกัด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับค่าชดเชยพนักงานมหาวิทยาลัยออกจากการ โดยหนังสือฉบับนี้ ว่าในกรณีที่

ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างปฏิบัติงานและทางมหาวิทยาลัยจะต้องจ่ายค่าชดเชยให้ตามข้อบังคับ

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2559 ข้าพเจ้าประสงค์จะ

จ่ายค่าชดเชย แก่..... (ระบุชื่อผู้รับค่าชดเชยเพียงรายเดียว)

เกี่ยวข้อโดยเป็น..... ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(นางสินีพร เชียงสอน)

(ลงชื่อ).....พยาน

(นางวรสุ ศรีประพันธ์)

หมายเหตุ

1. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับค่าชดเชยไว้ ณ ส่วนงานที่ตนสังกัดเพื่อเก็บไว้ในสมุดประวัติหรือแฟ้มประวัติ เมื่อมีการโอนย้ายก็ให้ส่งหนังสือดังกล่าวตามไปด้วย
2. ให้ระบุชื่อผู้รับค่าชดเชยแต่เพียงรายเดียว หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับค่าชดเชยในภายหลังให้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับค่าชดเชยฉบับใหม่แทนฉบับเดิมตามแบบที่มหาวิทยาลัยกำหนดและให้แนบฉบับเดิมไว้ด้วย
3. การขูดลบ ตก เติม หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับค่าชดเชยให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้

แบบคำขอรับเงินเดือน/เงินสวัสดิการ ผ่านธนาคาร

มอ 104.0135120/
ลงวันที่

งานเงินเดือนและค่าตอบแทน กองคลัง
สำนักงานอธิการบดี

วันที่ เดือน พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการกองคลัง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... ตำแหน่ง

สังกัด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อยู่บ้านเลขที่

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

มีความประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร

☒ บัญชีเงินฝาก เลขที่

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

☒ ประจำตัวประชาชน เลขที่

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ แนบ 1. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝาก ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. สำเนาบัตรประชาชน

ใบแจ้งการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก

มอ 104.0135120/

ลงวันที่

วันที่ เดือน พ.ศ.....

เรียน หัวหน้าฝ่ายการคลัง

ข้าพเจ้า ประจำตัวประชาชน เลขที่

รหัสบุคลากร..... HN รพ.สงขลานครินทร์..... วัน/เดือน/ปีเกิด

บรรจุเข้าทำงานในคณะแพทยศาสตร์ เมื่อวันที่ ในตำแหน่ง.....

บรรจุเป็นพนักงานพนักงานมหาวิทยาลัย ตั้งแต่วันที่..... สังกัด คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ข้าพเจ้าขอแจ้งรายชื่อบุคคลในครอบครัวที่ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกตามพระราชกฤษฎีกา

เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและบุตรที่มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

โดยสิทธิของข้าพเจ้า ดังนี้

1. ชื่อ-นามสกุล บิดา วันเดือนปีเกิด..... HN รพ.สงขลานครินทร์.....

2. ชื่อ-นามสกุล มารดา วันเดือนปีเกิด..... HN รพ.สงขลานครินทร์.....

3. ชื่อ-นามสกุล คู่สมรส วันเดือนปีเกิด..... HN รพ.สงขลานครินทร์.....

4. ชื่อ-นามสกุล บุตร 1 วันเดือนปีเกิด..... HN รพ.สงขลานครินทร์.....

ชื่อ-นามสกุล บุตร 2 วันเดือนปีเกิด..... HN รพ.สงขลานครินทร์.....

5. ข้าพเจ้าขอโอนเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่น ๆ เข้าบัญชีเงินฝาก

☒ ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เลขที่บัญชีเงินฝาก

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ แบบ 1. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝาก ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. สำเนาบัตรประชาชน

ข้อตกลงแนบท้ายสัญญาจ้าง (การขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน)

ข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น โดย ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
อายุ.....ปี ที่อยู่ปัจจุบัน
บรรจุเข้าทำงานในตำแหน่ง..... สังกัดหน่วยงาน.....
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตน และขอเลือกโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นสถานพยาบาลประกันสังคม

2. ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า กรณีข้าพเจ้าเลือกโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นสถานพยาบาลประกันสังคม หากภายหลังข้าพเจ้าลาออกจากงานหรือถูกเลิกจ้าง ซึ่งตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ผู้ประกันตน จะได้รับความคุ้มครองกรณีเจ็บป่วย โดยผู้ประกันตนสามารถใช้สถานพยาบาลที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลต่อไป อีก 6 เดือน นับจากวันที่ลาออกหรือถูกเลิกจ้าง และหากข้าพเจ้าสมัครเข้าทำงานกับสถานประกอบการอื่น อื่นหรือสมัครเป็นผู้ประกันตนโดยสมัครใจ (มาตรา 39) ข้าพเจ้าจะไม่ขอใช้สิทธิเลือกโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นสถานพยาบาลประกันสังคม และยินยอมให้โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ระงับการใช้สิทธิในการเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

3. ข้าพเจ้าขอให้ข้อตกลงฉบับนี้ยังคงมีผลอยู่ไปจนกว่าข้าพเจ้าดำเนินการตามเงื่อนไขในข้อ 2 แล้วเสร็จ แม้ภายหลังสัญญาจ้างจะสิ้นสุดไปแล้วก็ตาม

4. ให้ถือข้อตกลงนี้เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาจ้างด้วย

การทํำบันทึกข้อตกลงฉบับนี้เป็นไปตามเจตนาของข้าพเจ้าโดยแท้ หากได้มีการข่มขู่บังคับ ลวงหรือทำให้สํำคัญผิดแต่อย่างใดเพื่อให้เป็นไปโดยถูกต้องข้าพเจ้าจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้รับจ้าง
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ว่าจ้าง
(รศ.นพ.ธนพันธ์ ชูบุญ)
รองคณบดีฝ่ายทรัพยากรมนุษย์

ลงชื่อ.....พยาน
(นางวรสุ ศรีประพันธ์)

ลงชื่อ.....พยาน
(นางสินีพร เชียงสอน)

สัญญาปฏิบัติงานของพนักงานมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้น เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ระหว่างมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยรองศาสตราจารย์นายแพทย์ธนพันธ์ ชูบุญ ตำแหน่งรองคณบดีฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ ผู้รับมอบอำนาจจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ตามคำสั่งคณะแพทยศาสตร์ ที่ 696/2567 ลงวันที่ 28 สิงหาคม 2567 และคณบดีคณะแพทยศาสตร์ผู้รับมอบอำนาจจากอธิการบดี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามคำสั่งมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ 1394/2566 ลงวันที่ 4 กันยายน 2566 ซึ่งต่อไปในสัญญานี้จะเรียกว่า “มหาวิทยาลัย” ฝ่ายหนึ่งกับ เกิดเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี อยู่บ้านเลขที่ ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด ซึ่งต่อไปในสัญญานี้จะเรียกว่า “พนักงานมหาวิทยาลัย” อีกฝ่ายหนึ่ง

คู่สัญญาได้ตกลงกันมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ 1 มหาวิทยาลัยตกลงบรรจุ แต่งตั้งพนักงานมหาวิทยาลัย เป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ประเภทอำนวยการ เพื่อปฏิบัติงานในตำแหน่งสังกัด คณะแพทยศาสตร์ แบบเต็มเวลา ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. จนถึงวันที่ เดือน พ.ศ. และพนักงานมหาวิทยาลัยตกลงปฏิบัติงานในตำแหน่งตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ มาตรฐานกำหนดตำแหน่งและภาระงาน ทั้งตามที่ได้ตกลงและได้รับมอบหมาย

ในการปฏิบัติงานตามสัญญานี้ มหาวิทยาลัยอาจสั่งการหรือมอบหมายให้พนักงานมหาวิทยาลัย ปฏิบัติหน้าที่อื่นใดนอกเหนือจากสิ่งที่กล่าวในวรรคหนึ่ง และ/หรือให้เข้าปฏิบัติงานในส่วนงาน หรือหน่วยงานใด ๆ ของมหาวิทยาลัยได้ตามที่มหาวิทยาลัยเห็นสมควร

ข้อ 2 ตลอดอายุแห่งสัญญานี้ พนักงานมหาวิทยาลัยต้องรักษาวินัยและประพฤติหรือปฏิบัติตาม ข้อบังคับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ว่าด้วยการดำเนินการทางวินัยของพนักงานมหาวิทยาลัย และข้อบังคับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ว่าด้วยจรรยาบรรณของบุคลากรมหาวิทยาลัยโดยเคร่งครัด

ข้อ 3 มหาวิทยาลัยตกลงจ่ายเงินเดือน ค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน ตามสัญญานี้ให้แก่พนักงานมหาวิทยาลัย เป็นรายเดือนตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่มหาวิทยาลัยกำหนด

ข้อ 4 ในระหว่างการเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ถ้าพนักงานมหาวิทยาลัยปฏิบัติหรือละเว้น การปฏิบัติหน้าที่ หรือกระทำใด ๆ เป็นผลให้เกิดความเสียหายแก่มหาวิทยาลัย พนักงานมหาวิทยาลัยยินยอมชดเชยค่าเสียหายทั้งหมดให้แก่มหาวิทยาลัยภายในเวลาที่มหาวิทยาลัยเรียกให้ชดเชย

ข้อ 5 สัญญานี้สิ้นสุดลงเมื่อพนักงานมหาวิทยาลัยพ้นสภาพการเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ตามระเบียบ หรือข้อบังคับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย

ข้อ 6 เมื่อสัญญาสิ้นสุดลงไม่ว่าด้วยเหตุผลใด ๆ ก็ตาม พนักงานมหาวิทยาลัยต้องส่งมอบงาน รวมทั้งทรัพย์สินของมหาวิทยาลัยที่อยู่ในความรับผิดชอบหรือการควบคุมดูแลของตนคืนให้แก่มหาวิทยาลัยโดยพลัน

ข้อ 7 เอกสารข้อตกลงเกี่ยวกับภาระงานแนบท้ายสัญญานี้ ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญานี้

สัญญานี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน คู่สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยละเอียดตลอดแล้วจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานและคู่สัญญาต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ).....มหาวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธนพันธ์ ชูบุญ)

(ลงชื่อ).....พนักงานมหาวิทยาลัย

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(นางสินีพร เชียงสอน)

(ลงชื่อ).....พยาน

(นางวรสุ ศรีประพันธ์)

ข้อตกลงเกี่ยวกับภาระงาน

ภาระงานที่มอบหมายให้ (นาย/นาง/นางสาว).....ปฏิบัติงาน
แนบท้ายสัญญาปฏิบัติงานพนักงานมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ฉบับลงวันที่

1.

2.

3.

4.

5.

6. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย

(ลงชื่อ).....

เอกสารเพิ่มเติมประกอบการรายงานตัว

- | | |
|---|-------------|
| 1. รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก และแว่นตาดำ ขนาด 1"× 1"
(ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน) (ติดในแบบฟอร์มใบสมัคร) | จำนวน 1 รูป |
| 2. สำเนา Transcript (ใบเกรด ที่ได้รับ Degree แล้ว) | จำนวน 1 ชุด |
| 3. สำเนา หนังสือรับรองการสำเร็จการศึกษา
ซึ่งผ่านสภามหาวิทยาลัยอนุมัติแล้ว | จำนวน 1 ชุด |
| 4. สำเนา ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ | จำนวน 1 ชุด |
| 5. สำเนา ทะเบียนบ้าน | จำนวน 1 ชุด |
| 6. สำเนา บัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน 1 ชุด |
| 7. สำเนา สมุดคู่มือหน้าแรก (เลขที่บัญชี)
(บัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ สาขามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) | จำนวน 1 ชุด |
| 8. สำเนา อื่น ๆ เช่น กรณีเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ทะเบียนสมรส
ผ่านการฝึกวิชาทหารรักษาดินแดน ฯลฯ | จำนวน 1 ชุด |
| 9. ใบรับรองแพทย์ | จำนวน 1 ชุด |

ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง ในเอกสารสำเนาทุกฉบับ