

ส่งเอกสารรายงานตัว ณ ห้องอบรม วันจันทร์ ที่ 31 พฤษภาคม 2564

เอกสารประกอบการรายงานตัว

1. รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก และแว่นตาดำ ขนาด 1" x 1" (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน) จำนวน 1 รูป
(สำหรับติดในใบสมัคร)
2. สำเนา สัญญาการเป็นนักศึกษาเพื่อศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ จำนวน 1 ชุด
(สำหรับผู้ที่มิได้สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์)
3. สำเนา Transcript (ใบเกรด ที่ได้รับ Degree แล้ว) จำนวน 1 ชุด
4. สำเนา หนังสือรับรองการสำเร็จการศึกษา ซึ่งผ่านสภามหาวิทยาลัยอนุมัติแล้ว จำนวน 1 ชุด
5. สำเนา ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม จากแพทยสภา จำนวน 1 ชุด
6. สำเนา ทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ชุด
7. สำเนา บัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 3 ชุด
8. สำเนา สมุดคู่มือหน้าแรก(เลขที่บัญชี) จำนวน 3 ชุด
(บัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ สาขามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์)
9. สำเนา อื่น ๆ เช่น กรณีเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ทะเบียนสมรส ผ่านการฝึกวิชาทหารรักษา
ดินแดน ฯลฯ จำนวน 1 ชุด
10. ใบรับรองแพทย์ จำนวน 1 ชุด

หมายเหตุ : ทั้งนี้เพื่อความรวดเร็วในการรายงานตัว

1. กรอกข้อมูลประกอบการรายงานตัว (ตามเอกสารที่แนบ)
2. ลงนามรับรองในเอกสารรายงานตัว และเอกสารสำเนาแนบทุกฉบับ
3. กรอกข้อมูลผ่านทาง web site ทั้ง 2 ระบบ
4. รูปถ่ายที่ใช้ในการรายงานตัวเป็นรูปถ่ายที่ใช้ในการทำบัตรประจำตัวบุคลากร หรือ ทำทำเทียบ
ดังนั้น จึงขอให้ป็นรูปถ่ายที่สุภาพ หน้าตรง ใส่เสื้อกาวน์สีขาว ไม่สวมหมวกหรือใส่แว่นดำ และ
พื้นหลังภาพเป็นสีพื้นอ่อน ๆ เช่น สีครีม สีขาว สีฟ้า สีเทา
5. ติดต่อทำบัตรผู้ป่วยโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อนำเลข HN
มาประกอบในการทำบัตรประจำตัวบุคลากร



เตรียมเอกสารเพิ่ม

มอบให้กับเจ้าหน้าที่ตำรวจ ณ วันที่มาพิมพ์ลายนิ้วมือเพื่อสอบประวัติ

1. ค่าธรรมเนียมในการพิมพ์ลายนิ้วมือเพื่อสอบประวัติกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ 150 บาท
2. สำเนา ทะเบียนบ้าน (รับรองสำเนาถูกต้อง) จำนวน 1 ชุด

คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



เลขที่

ใบสมัครคัดเลือกพนักงานมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ตำแหน่ง.....นายแพทย์.....

รูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

เลขที่บัตรประชาชน

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) (นาย/นาง/นางสาว)

(ภาษาอังกฤษ) (Mr / Miss / Mis)

เพศ ชาย หญิง วันเดือนปีเกิด อายุปี จังหวัดที่เกิด.....

เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา หมู่เลือด

สถานภาพ โสด/ไม่ได้จดทะเบียนสมรส สมรส หม้าย หย่าร้าง

บิดา ยังมีชีวิต เสียชีวิต ชื่อ-นามสกุล.....

มารดา ยังมีชีวิต เสียชีวิต ชื่อ-นามสกุล.....

คู่สมรส (ถ้ามี) ชื่อ-นามสกุล อาชีพ

มีบุตร คน ชื่อ-นามสกุล

สถานที่ติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่ หมู่ที่..... หมู่บ้าน ตรอก/ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ E-mail

วุฒิการศึกษา

ปริญญาตรี วุฒิการศึกษา.....แพทยศาสตรบัณฑิต..... สาขาวิชา.....แพทยศาสตร์.....

สถาบันการศึกษา.....สำเร็จ พ.ศ..... เกรตเฉลี่ย.....

ปริญญาโท วุฒิการศึกษา..... สาขาวิชา.....

สถาบันการศึกษา.....สำเร็จ พ.ศ..... เกรตเฉลี่ย.....

ปริญญาเอก วุฒิการศึกษา..... สาขาวิชา.....

สถาบันการศึกษา.....สำเร็จ พ.ศ..... เกรตเฉลี่ย.....

อื่น ๆ วุฒิการศึกษา..... สาขาวิชา.....

สถาบันการศึกษา.....สำเร็จ พ.ศ..... เกรตเฉลี่ย.....

ประวัติการทำงาน เรียงตามลำดับครั้งสุดท้ายไปหาครั้งแรก

สถานที่ทำงานครั้งสุดท้าย

ตำแหน่ง..... ตั้งแต่เดือน..... ปี..... ถึงเดือน..... ปี.....

เงินเดือน.....บาท สาเหตุที่ออก.....

สถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง..... ตั้งแต่เดือน..... ปี..... ถึงเดือน..... ปี.....

เงินเดือน.....บาท สาเหตุที่ออก.....

ความถนัดด้านภาษา

ภาษาอังกฤษ

การพูด

- ดีมาก
- ดี
- พอใช้

การอ่าน

- ดีมาก
- ดี
- พอใช้

การเขียน

- ดีมาก
- ดี
- พอใช้

ภาษาอื่น ๆ

- ดีมาก
- ดี
- พอใช้

- ดีมาก
- ดี
- พอใช้

- ดีมาก
- ดี
- พอใช้

ความรู้ทางคอมพิวเตอร์

.....

.....

ผลงานทางวิชาการ

.....

.....

ประสบการณ์พิเศษ อื่น

.....

.....

ลงชื่อผู้สมัคร

(.....)

.....1...../.....มิ.ย...../.....64.....

หมายเหตุ กรอกข้อมูลให้ได้รายละเอียดมากที่สุด เพื่อประโยชน์ของท่านเอง และสามารถแนบประวัติและเอกสารอื่น ๆ
เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาตัวท่านเพิ่มเติมพร้อมกับใบสมัครได้

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.....นายแพทย์.....ลำดับที่..... ประกาศผลเมื่อ.....
11. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้รายงานตัว

(นาย/นาง/นางสาว.....)

วันที่1..... เดือนมิถุนายน.... พ.ศ.2564.

แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีพนักงานมหาวิทยาลัยกรณีถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....คณะแพทยศาสตร์ มอ...

วันที่1..... เดือน ..มิถุนายน..... พ.ศ.....2564....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)เป็นพนักงานมหาวิทยาลัย

ตำแหน่ง.....นายแพทย์..... สังกัดสาขาวิชา..... 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
(นายอัสสารี สะหนิ)

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติแล้ว

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

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

บันทึกการเปลี่ยนแปลง

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

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา
(.....)

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติแล้ว

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

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับค่าชดเชยพนักงานมหาวิทยาลัยกรณีถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....คณะแพทยศาสตร์ มอ...

วันที่1..... เดือน ..มิถุนายน..... พ.ศ.....2564....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)เป็นพนักงานมหาวิทยาลัย

ตำแหน่ง...นายแพทย์... สังกัดสาขาวิชา.....คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับค่าชดเชยพนักงานมหาวิทยาลัยกรณีออกจากงาน โดยหนังสือฉบับนี้ ว่าในกรณีที่

ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างปฏิบัติงานและทางมหาวิทยาลัยจะต้องจ่ายค่าชดเชยให้ตามข้อบังคับ

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2559 ข้าพเจ้าประสงค์จะ

จ่ายค่าชดเชย แก่..... (ระบุชื่อผู้รับค่าชดเชยเพียงรายเดียว)

เกี่ยวข้องกับโดยเป็น..... ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา
(.....)

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

(ลงชื่อ).....พยาน
(นายอัสฮารี สะหนิ)

หมายเหตุ

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

แบบคำขอรับเงินเดือน/เงินสวัสดิการ ผ่านธนาคาร

มอ 104.0135120/64-
ลงวันที่

งานการเงิน กองคลัง สำนักงานอธิการบดี
วันที่ ...1..... เดือนมิถุนายน.. พ.ศ....2564.....

เรียน ผู้อำนวยการกองคลัง

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

สาขาวิชา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อยู่บ้านเลขที่ ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์

ข้าราชการ เลขที่วันที่ออกบัตร.....วันที่หมดอายุ

บัตร ลูกจ้าง เลขที่วันที่ออกบัตร.....วันที่หมดอายุ

ประจำตัวประชาชน เลขที่

มีความประสงค์ขอรับเงินผ่าน ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)

สาขามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เลขที่บัญชีเงินฝาก

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ แบบ 1. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝาก ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. สำเนาบัตรประชาชน

ใบแจ้งการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก

มอ 104.0135120/64-
ลงวันที่

วันที่1..... เดือนมิถุนายน..... พ.ศ.2564....

เรียน หัวหน้าฝ่ายการคลัง

ข้าพเจ้า ประจำตัวประชาชน เลขที่

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

บรรจุเข้าทำงานในคณะแพทยศาสตร์ เมื่อวันที่1 มิถุนายน 2564..... ในตำแหน่ง.....นายแพทย์.....

สังกัดสาขาวิชา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ข้าพเจ้าขอแจ้งรายชื่อบุคคลในครอบครัวที่ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกตามพระราชกฤษฎีกา เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการ

รักษาพยาบาลและบุตรที่มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรโดยสิทธิของข้าพเจ้า 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.....
- ชื่อ-นามสกุล บุตร 3 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

สัญญาปฏิบัติงานของพนักงานมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้น เมื่อวันที่1.....เดือน.....มิถุนายน..... พ.ศ.2564..... ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ระหว่างมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์เทอดพงศ์ ทองศรีราช ตำแหน่งรองคณบดีฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ ผู้รับมอบอำนาจจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ตามคำสั่งคณะแพทยศาสตร์ ที่ 0361/2563 ลงวันที่ 27 สิงหาคม 2563 และคณบดีคณะแพทยศาสตร์ผู้รับมอบอำนาจจากอธิการบดี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามคำสั่งมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ 0995/2555 ลงวันที่ 1 มิถุนายน 2555 ซึ่งต่อไปในสัญญานี้ จะเรียกว่า “มหาวิทยาลัย” ฝ่ายหนึ่งกับ นาย/นาง/นางสาว เกิดเมื่อวันที่เดือน..... พ.ศ..... อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....ซอย..... ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... ชื่อสามี/ภรรยา..... ซึ่งต่อไปในสัญญานี้จะเรียกว่า “พนักงานมหาวิทยาลัย” อีกฝ่ายหนึ่ง

คู่สัญญาได้ตกลงกันมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ 1 มหาวิทยาลัยตกลงบรรจุ แต่งตั้งพนักงานมหาวิทยาลัยเพื่อปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....นายแพทย์..... สังกัดสาขาวิชา..... คณะแพทยศาสตร์..... ตั้งแต่วันที่1.....เดือน.....มิถุนายน..... พ.ศ.2564 ถึงวันที่31.....เดือน.....พฤษภาคม..... พ.ศ.2567..... โดยพนักงานมหาวิทยาลัยตกลงปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าวตาม มาตรฐานกำหนดตำแหน่ง มาตรฐานภาระงาน และภาระหน้าที่อื่นใดที่ผู้บังคับบัญชาได้มอบหมาย

ในการปฏิบัติงานตามสัญญานี้มหาวิทยาลัยสามารถสั่งการหรือมอบหมายให้พนักงานมหาวิทยาลัย ปฏิบัติหน้าที่อื่นใดนอกเหนือจากสิ่งที่กล่าวในวรรคหนึ่ง หรือให้เข้าปฏิบัติงานในส่วนงานหรือ หน่วยงานใด ๆ ของ มหาวิทยาลัยตามที่เห็นสมควรได้โดยพนักงานมหาวิทยาลัยตกลงยินยอมปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด

ข้อ 2 ตลอดอายุแห่งสัญญานี้พนักงานมหาวิทยาลัยตกลงยินยอมอุทิศเวลาทั้งหมดให้แก่การปฏิบัติงาน ในหน้าที่ตามสัญญานี้ให้บังเกิดผลดีที่สุด ตามความรู้ความสามารถของตนด้วยความซื่อสัตย์ ขยันหมั่นเพียรและอดสาหัส โดยจะรักษาวินัยและประพฤติหรือปฏิบัติตามกฎ ข้อบังคับ ระเบียบ คำสั่ง และมติ หรือหลักเกณฑ์ใดๆ ของมหาวิทยาลัย ทั้งที่ได้ออกใช้บังคับอยู่แล้วในวันทำสัญญานี้และที่จะออกใช้บังคับต่อไป ในภายหน้าโดยเคร่งครัด และให้ถือว่ากฎ ข้อบังคับ ระเบียบ คำสั่ง และมติหรือหลักเกณฑ์ดังกล่าวเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาฉบับนี้

ข้อ 3 มหาวิทยาลัยตกลงจ่ายเงินเดือน ค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน ตามสัญญานี้ให้แก่พนักงานมหาวิทยาลัย เป็นรายเดือนตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่มหาวิทยาลัยกำหนด

ข้อ 4 ในระหว่างการเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ถ้าพนักงานมหาวิทยาลัยปฏิบัติหรือละเว้น การปฏิบัติหน้าที่ หรือกระทำใด ๆ เป็นผลให้เกิดความเสียหายแก่มหาวิทยาลัย พนักงานมหาวิทยาลัยยินยอมชดเชย ค่าเสียหายทั้งหมดให้แก่ มหาวิทยาลัยภายในเวลาที่มหาวิทยาลัยเรียกให้ชดเชย

ข้อ 5 สัญญานี้สิ้นสุดลงเมื่อพนักงานมหาวิทยาลัยพ้นสภาพการเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ตามระเบียบหรือข้อบังคับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย

ข้อ 6 เมื่อสัญญานี้สิ้นสุดลงไม่ว่าด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตาม พนักงานมหาวิทยาลัยต้องส่งมอบงาน รวมทั้งทรัพย์สินของมหาวิทยาลัยที่อยู่ในความรับผิดชอบหรือการควบคุมดูแลของตนคืนให้แก่มหาวิทยาลัย โดยพยาน

ข้อ 7 เอกสารข้อตกลงเกี่ยวกับภาระงานแนบท้ายสัญญานี้ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญานี้

สัญญานี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน คู่สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยละเอียดตลอดแล้วจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานและคู่สัญญาต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ).....มหาวิทยาลัย

(..ผู้ช่วยศาสตราจารย์เทอดพงศ์ ทองศรีราช ..)

(ลงชื่อ).....พนักงานมหาวิทยาลัย

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(..นางสินีพร เชียงสอน..)

(ลงชื่อ).....พยาน

(..นายอัศวารี สะหนิ..)

สัญญาปฏิบัติงานของพนักงานคณะแพทยศาสตร์

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้น เมื่อวันที่ 1 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564 ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ระหว่างมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์เทอดพงศ์ ทองศรีราช ตำแหน่งรองคณบดีฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ ผู้รับมอบอำนาจจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ตามคำสั่งคณะแพทยศาสตร์ ที่ 0361/2563 ลงวันที่ 27 สิงหาคม 2563 และคณบดีคณะแพทยศาสตร์ผู้รับมอบอำนาจจากอธิการบดี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามคำสั่งมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ 0995/2555 ลงวันที่ 1 มิถุนายน 2555 ซึ่งต่อไปในสัญญานี้จะเรียกว่า “คณะแพทยศาสตร์” ฝ่ายหนึ่งกับ นาย/นาง/นางสาว เกิดเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี อยู่บ้านเลขที่ ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด ชื่อสามี/ภรรยา ซึ่งต่อไปในสัญญานี้จะเรียกว่า “พนักงานคณะแพทยศาสตร์” อีกฝ่ายหนึ่ง

คู่สัญญาได้ตกลงกันมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ 1 คณะแพทยศาสตร์ตกลงบรรจุ แต่งตั้งพนักงานคณะแพทยศาสตร์เพื่อปฏิบัติงานในตำแหน่ง นายแพทย์ สังกัดสาขาวิชา คณะแพทยศาสตร์ ตั้งแต่วันที่ 1 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2567 เป็นต้นไป จนถึงวันที่ เดือน พ.ศ. โดยพนักงานคณะแพทยศาสตร์ตกลงปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าวตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง มาตรฐานภาระงาน และภาระหน้าที่อื่นใดที่ผู้บังคับบัญชาได้มอบหมาย

ในการปฏิบัติงานตามสัญญานี้คณะแพทยศาสตร์สามารถสั่งการหรือมอบหมายให้พนักงานคณะแพทยศาสตร์ ปฏิบัติหน้าที่อื่นใดนอกเหนือจากสิ่งที่กล่าวในวรรคหนึ่ง หรือให้เข้าปฏิบัติงานในส่วนงานหรือ หน่วยงานใด ๆ ของคณะแพทยศาสตร์ ตามที่เห็นสมควรได้โดยพนักงานมหาวิทยาลัยตกลงยินยอมปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด

ข้อ 2 ตลอดอายุแห่งสัญญานี้พนักงานคณะแพทยศาสตร์ตกลงยินยอมอุทิศเวลาทั้งหมดให้แก่การปฏิบัติงาน ในหน้าที่ตามสัญญานี้ให้บังเกิดผลดีที่สุด ตามความรู้ความสามารถของตนด้วยความซื่อสัตย์ ขยันหมั่นเพียรและอุทิศสละ โดยจะรักษาวินัยและประพฤติหรือปฏิบัติตามกฎ ข้อบังคับ ระเบียบ คำสั่ง และมติ หรือหลักเกณฑ์ใด ๆ ของคณะแพทยศาสตร์ ทั้งที่ได้ออกใช้บังคับอยู่แล้วในวันทำสัญญานี้และที่จะออกใช้บังคับต่อไป ในภายหน้าโดยเคร่งครัด และให้ถือว่ากฎ ข้อบังคับ ระเบียบ คำสั่ง และมติหรือหลักเกณฑ์ดังกล่าวเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาฉบับนี้

ข้อ 3 คณะแพทยศาสตร์ตกลงจ่ายเงินเดือน ค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน ตามสัญญานี้ให้แก่พนักงานคณะแพทยศาสตร์ เป็นรายเดือนตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์กำหนด

ข้อ 4 ในระหว่างการเป็นพนักงานคณะแพทยศาสตร์ ถ้าพนักงานคณะแพทยศาสตร์ปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ หรือกระทำใด ๆ เป็นผลให้เกิดความเสียหายแก่คณะแพทยศาสตร์ พนักงานคณะแพทยศาสตร์ยินยอมชดเชยค่าเสียหายทั้งหมดให้แก่คณะแพทยศาสตร์ภายในเวลาที่คณะแพทยศาสตร์เรียกให้ชดเชย

ข้อ 5 สัญญานี้สิ้นสุดลงเมื่อพนักงานคณะแพทยศาสตร์พ้นสภาพการเป็นพนักงานคณะแพทยศาสตร์ตามระเบียบหรือข้อบังคับว่าด้วยการบริหารงานบุคคลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ข้อ 6 เมื่อสัญญานี้สิ้นสุดลงไม่ว่าด้วยเหตุผลใด ๆ ก็ตาม พนักงานคณะแพทยศาสตร์ต้องส่งมอบงานรวมทั้งทรัพย์สินของคณะแพทยศาสตร์ที่อยู่ในความรับผิดชอบหรือการควบคุมดูแลของตนคืนให้แก่คณะแพทยศาสตร์โดยพลัน

ข้อ 7 เอกสารข้อตกลงเกี่ยวกับภาระงานแนบท้ายสัญญานี้ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญานี้

สัญญานี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน คู่สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยละเอียดตลอดแล้วจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานและคู่สัญญาต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ).....คณะแพทยศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เทอดพงศ์ ทองศรีราช)

(ลงชื่อ).....พนักงานคณะแพทยศาสตร์

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(..นางสินพร เชียงสอน..)

(ลงชื่อ).....พยาน

(นายอัสฮารี สะหนิ)

ข้อตกลงภาระงาน ตำแหน่งนายแพทย์
Workload Agreement for a staff doctor Position

ลักษณะงานและหน้าที่ความรับผิดชอบ

Job Description and Responsibilities

1. ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ตามข้อปฏิบัติ กฎ ระเบียบและนโยบาย ของโรงพยาบาล หรือคณะแพทยศาสตร์
1. A staff doctor will be obligated to follow the faculty's and hospital's guidelines, regulations, rules, and principles
2. ใช้สติปัญญา ความรู้ ความสามารถในการแก้ปัญหาโดยใช้ข้อมูล เหตุผล และการวินิจฉัยพิจารณาโดยต้องทั่วรอบคอบทั้งทางกว้างและทางลึก ไม่ประมาท ไม่ใช้อารมณ์ และมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ปิยวาจาแก่ผู้รับบริการ
2. Providing well-rounded patient care utilizing logical and intellectual problem solving skills and using logic as opposed to emotion.
3. มีความขยันหมั่นเพียร ศึกษา ฝึกปฏิบัติ วิจัย เพิ่มพูนความรู้ พัฒนาตนเองในด้านวิชาการให้ทันสมัยอยู่เสมอ มีความรับผิดชอบและทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคม
3. Always practicing, improving and maintaining up-to-date academic and research skills, being responsible and providing quality consultations as a good role model.
4. การปฏิบัติงานที่ภาควิชา จะต้องปฏิบัติงานในภาควิชาที่เลือกไว้ โดยการปฏิบัติงานต่าง ๆ ให้เป็นไปตามที่แต่ละภาควิชาและโรงพยาบาลกำหนดไว้ โดยหลักกว้าง ๆ จะประกอบด้วย การตรวจผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยใน การผ่าตัดหรือทำหัตถการต่าง ๆ การเรียนการสอนของแพทย์ใช้ทุน หรือแพทย์ประจำบ้าน และนักศึกษาแพทย์ และกิจกรรมวิชาการของภาควิชาและของคณะ รวมทั้งการอยู่เวรปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วย การอยู่เวรห้องฉุกเฉิน หรือเวรอื่น ๆ
4. A staff doctor is required to perform work at the selected department. Their duties will be as assigned by each department and hospital will include such standard duties as outpatient examinations; inpatient treatment; training interns, residents, and medical students; participating in faculty academic activities; ward-attendance; emergency room attendance; etc.
5. การสับเปลี่ยนหมุนเวียนฝึกปฏิบัติงาน ให้เป็นไปตามที่ภาควิชาหรือตามที่โรงพยาบาลกำหนด ซึ่งอาจจะมีภาระงานเพิ่มเติมในส่วนของ การขยายงานบริการของโรงพยาบาล ภาระงานกรณีเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติ หรือ เหตุการณ์ฉุกเฉิน หรือ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ
5. A staff doctor will be assigned to perform additionally, and/or rotation at the departments and the hospital. They may also be occasionally required to work for the hospital service expansion. They shall additionally be required to respond to any disaster, emergency, and any emerging and reemergence of know and unknown disease.

6. นายแพทย์ในฐานะแพทย์ใช้ทุนปีที่ 1 ต้องปฏิบัติงานโครงการเพิ่มพูนทักษะให้ครบทุกวิชาในสาขาหลัก (สาขาอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา กุมารเวชศาสตร์ เวชปฏิบัติทั่วไป/ เวชศาสตร์ครอบครัว หรือวิชาเลือกอื่น ๆ) รวมระยะเวลาการปฏิบัติงานแล้วจะต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของแต่ละสาขาวิชา รวมทั้งแพทย์วิชาเลือก

6. A staff doctor who is a first-year intern will be required to complete all the core subjects following the Faculty Training Programs. (Internal Medicine, Surgery, Orthopedic Surgery, Obstetrics and Gynecology, Pediatrics, General Practice/Family Medicine, or other elective subjects). The work attendance must be equivalent of at least 80% of the full duration following each subject requirement including elective subjects.

7. สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดให้มีผลงานตีพิมพ์ในวารสาร PSU Medicine Journal หรือ JHSMR หรือ วารสารระดับนานาชาติ

7. For attending fellowship training, the research must be published in the PSU Faculty of Medicine Journal of Health Science and Medical Research (JHSMR) or international journal.

8. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย

8. A staff doctor will occasionally be required to perform other work as assigned by their supervisors.

ลงลายมือชื่อ.....

Signature.....



การมีภูมิคุ้มกันต่อโรคติดต่อในผู้เข้าฝึกอบรมหลักสูตร 2 สัปดาห์ขึ้นไป
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อ-สกุล..... โทรศัพท์ติดต่อ..... E-mail.....
ชั้นปี..... คณะ/สาขา..... มหาวิทยาลัย/โรงพยาบาล.....
ฝึกปฏิบัติที่ภาควิชา/หน่วยงาน..... ช่วงเวลาเข้าฝึกปฏิบัติ ตั้งแต่วันที่..... ถึง.....

ผู้ที่เข้าฝึกปฏิบัติต้องดำเนินการแสดงหลักฐานการตรวจว่าเป็นผู้มีภูมิคุ้มกัน/ได้รับวัคซีนคุ้มกันโรคติดต่อ ดังนี้

1. โรคหัด

- เคยฉีดวัคซีนครบ 2 เข็ม เข็ม 1 เมื่อ..... และเข็ม 2 เมื่อ.....
- เคยตรวจระดับภูมิคุ้มกัน เมื่อ..... ผล.....
- ไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันและไม่เคยตรวจภูมิคุ้มกัน หรือไม่แน่ใจ ต้องดำเนินการก่อนเข้าฝึกปฏิบัติ

2. โรคหัดเยอรมัน

- เคยฉีดวัคซีนอย่างน้อย 1 ครั้ง เข็ม 1 เมื่อ..... และเข็ม 2 (ถ้ามี) เมื่อ.....
- เคยตรวจระดับภูมิคุ้มกัน เมื่อ..... ผล.....
- ไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันและไม่เคยตรวจภูมิคุ้มกัน หรือไม่แน่ใจ ต้องดำเนินการก่อนเข้าฝึกปฏิบัติ

3. โรคไวรัสตับอักเสบบี

- เคยตรวจระดับภูมิคุ้มกัน เมื่อ..... ผล.....
- ท่านเป็น Non-responder (ได้รับ vaccine ครบ 2 course และภูมิคุ้มกันไม่ขึ้น)
- ไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันและไม่เคยตรวจภูมิคุ้มกัน หรือไม่แน่ใจ ต้องดำเนินการก่อนเข้าฝึกปฏิบัติ

4. โรคสุกใส

- ได้รับวัคซีน ครบ 2 ครั้ง เมื่อ.....
- เคยตรวจระดับภูมิคุ้มกัน เมื่อ..... ผล.....
- ไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันและไม่เคยตรวจภูมิคุ้มกัน หรือไม่แน่ใจ ต้องดำเนินการก่อนเข้าฝึกปฏิบัติ

5. ไข้หวัดใหญ่

- เคยฉีดวัคซีนป้องกันครั้งสุดท้ายไม่เกิน 1 ปี เมื่อ.....
- ฉีดวัคซีนป้องกันครั้งสุดท้ายเกิน 1 ปี ต้องดำเนินการก่อนเข้าฝึกปฏิบัติ

6. การควบคุมวัณโรคปอด (อย่างไรอย่างหนึ่ง)

6.1 ผลการทดสอบวัณโรคทางผิวหนัง ไม่เกิน 1 ปีก่อนมาฝึก และต้องได้รับการทดสอบแบบ two step PPD

- Negative
- Positive
- ไม่เคยทำ

6.2 ผลการตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอกไม่เกิน 3 เดือน นับจากวันที่มาฝึก (รับเฉพาะผลอ่านเท่านั้น)

- ปกติ
- ผิดปกติเล็กน้อย
- ไม่เคยทำ ต้องดำเนินการก่อนเข้าฝึกปฏิบัติ

ลงชื่อ

(.....) แพทย์ผู้รับรอง

วันที่/...../.....

เงื่อนไข/ข้อกำหนดก่อนเข้าฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ :

1. ผู้เข้าฝึกกรอกข้อมูล พร้อมแสดงหลักฐาน ก่อนเข้าฝึกปฏิบัติ

2. หากมีข้อสงสัย สอบถามเพิ่มเติมได้ที่ งานความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อม โทรศัพท์ 0-7445-1092

กรอกแบบใบสมัครเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พนักงานมหาวิทยาลัย

สามารถสมัครผ่านระบบ online ที่ <https://pvd.psu.ac.th/Login.aspx>

Login ด้วยรหัส PSU Passport (MIS-DSS)

รหัสจะได้เมื่อรายงานตัวและมีคำสั่งบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยเรียบร้อยแล้วเท่านั้น

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

เลขที่บัตรประชาชน _____

สมาชิกเลขที่.....

- () ข้าราชการเปลี่ยนสถานภาพเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย () พนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้
(✓) พนักงานมหาวิทยาลัยเงินงบประมาณ () พนักงานเงินรายได้

เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ไทยพาณิชย์มาสเตอร์ฟันด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว บริษัท หลักทรัพย์จัดการกองทุนไทยพาณิชย์ จำกัด

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

ชื่อ-สกุล ภาษาอังกฤษ (Mr./Mrs./Miss).....

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน/ภาควิชา.....คณะ/กอง.....แพทยศาสตร์

โทรศัพท์.....วันที่บรรจุ (วัน/เดือน/พ.ศ.) วัน/เดือน/ปีเกิด.....

ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ โดย

- ข้าพเจ้าได้ทราบข้อบังคับกองทุน และสิทธิหน้าที่ของข้าพเจ้าดีแล้ว และตกลงที่จะปฏิบัติตามทุกประการ
- ข้าพเจ้าขอนำส่งเงินสะสมเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพในอัตรา.....% (สะสมได้ 3 - 15% ของเงินเดือน) และขอให้มหาวิทยาลัยนำส่งเงินสะสมโดยหักจากค่าจ้างของข้าพเจ้าทุก ๆ เดือน (หากไม่ได้รับจะถือว่าขอสะสมร้อยละ 3)
- ในกรณีที่ข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้าขอระบุบุคคลผู้มีสิทธิรับผลประโยชน์ทั้งสิ้นของข้าพเจ้าตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล ผู้รับผลประโยชน์	ความสัมพันธ์เกี่ยวข้อง	ส่วนแบ่งผลประโยชน์ (%)
1			
2			
3			
รวมทั้งสิ้น			100 %

4. หากมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ และสัดส่วนของผลประโยชน์ตามข้อ 3 ข้างต้นนั้น จะกระทำโดยแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรต่อคณะกรรมการกองทุน

5. โปรดทำเครื่องหมาย X หน้าแผนการลงทุนที่ต้องการเพียง 1 แผนการลงทุน หากไม่เลือกแผนการลงทุนมหาวิทยาลัยจะให้อยู่ที่แผนการลงทุนที่ 1

แผนการลงทุนที่เลือก	แผนการลงทุนที่	ตราสารหนี้	ตราสารทุน (หุ้น)
		PVDMPPFI	PVDMPF EQ
	1	100 %	
	2	90 %	10 %
	3	80 %	20 %
	4	60 %	40 %
	5	30 %	70 %
	6		100 %

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

คณะกรรมการกองทุนได้พิจารณาใบสมัครท่านแล้ว และเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพมหาวิทยาลัยได้ โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่

.....
(.....)

กรรมการกองทุน

.....
(.....)

กรรมการกองทุน