	วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง : การบรรจุ ลูกจ้างชั่วคราว	หน้า : 1 / 22
		รหัสเอกสาร : AS-23-3-003-00 ทบทวนครั้งที่ : 1 วันที่ทบทวน : 21 พฤษภาคม 2556
ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ภาควิชาวิสัญญีวิทยา	วันที่อนุมัติ : 23 สิงหาคม 2556	
ผู้ตรวจสอบ : ผศ.นพ. สมเกียรติ อรุณพฤชากุล	ผู้อนุมัติ : หัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา	

1. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นคู่มือการปฏิบัติงานในการบรรจุลูกจ้างชั่วคราวให้ถูกต้องตามระเบียบของทางราชการ

2. ขอบข่าย

ลูกจ้างชั่วคราว ที่บรรจุเข้าทำงานที่ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

3. อุปกรณ์

- 3.1 เครื่องคอมพิวเตอร์
- 3.2 เครื่อง Printer

4. ความรับผิดชอบ

- 4.1 เจ้าหน้าที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคลภาควิชาฯ และผู้ที่ได้รับมอบหมาย

5. คำจำกัดความ


- 5.1 คณะฯ หมายถึง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- 5.2 ภาควิชาฯ หมายถึง ภาควิชาวิสัญญีวิทยา
- 5.3 สำนักงานภาควิชาฯ หมายถึง สำนักงานภาควิชาวิสัญญีวิทยา
- 5.4 ลูกจ้างชั่วคราว หมายถึง ลูกจ้างชั่วคราว (เงินรายได้คณะฯ) ที่ภาควิชาฯ จ้างไว้ปฏิบัติงานที่ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยใช้เงินรายได้ของคณะฯ

6. เอกสารอ้างอิง

- 6.1 แบบฟอร์มบรรจุเป็นลูกจ้างชั่วคราว
- 6.2 แบบฟอร์มขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน

7. รายละเอียด

- 7.1 ภาควิชาฯ ทำบันทึกขออนุมัติในหลักการเพื่อจ้างทดแทน ตำแหน่งที่ขอลาออก หรือ ขออนุมัติในหลักการเพื่อขออัตราเพิ่มใหม่ โดยแนบแบบภาระงาน ประกอบการพิจารณา

	วิธีปฏิบัติงาน	หน้า : 2 / 22
	เรื่อง : การบรรจุ ลูกจ้างชั่วคราว	รหัสเอกสาร : AS-23-3-003-00 ทบทวนครั้งที่ : 1

- 7.2 เจ้าหน้าที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ลงข้อมูลในระบบ SAP โดยใช้โปรแกรมการขออนุมัติจ้างทดแทน/การขออนุมัติจ้างเพิ่มใหม่
- 7.3 เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะฯ เจ้าหน้าที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคลดำเนินการ “กรอกแบบฟอร์มขอให้ประกาศรับสมัคร” โดยระบุคุณสมบัติที่ต้องการ คุณสมบัติ จำนวนที่รับ และภาระงานที่ปฏิบัติ เสนอหัวหน้าภาควิชาฯ เพื่อพิจารณาลงนาม แล้วส่งให้งานสรรหาฯ เพื่อประกาศเปิดรับสมัคร หรือ ภาควิชาฯ เปิดรับสมัครภายในภาควิชาฯ โดยให้ผู้ที่สนใจ สามารถทราบได้จากบุคคลภายในภาควิชาฯ มากกรอกใบสมัครได้ที่ภาควิชาฯ พร้อมแนบเอกสารสำเนาแสดงคุณวุฒิการศึกษา สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประชาชน
- 7.4 งานสรรหาฯ หรือ สำนักงานภาควิชาฯ จะติดประกาศแจ้งรายชื่อผู้มีสิทธิสอบสัมภาษณ์ โดยระบุวัน เวลา สถานที่ ในการสอบสัมภาษณ์ และจะแจ้งวันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์
- 7.5 เจ้าหน้าที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคลภาควิชาฯ ดำเนินการจัดพิมพ์คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกและสอบสัมภาษณ์ ไม่น้อยกว่า 3 คน ประกอบไปด้วย หัวหน้าภาควิชาฯ รองหัวหน้าภาควิชาฯ และ ผู้บังคับบัญชาของตำแหน่งงานนั้นๆ
- 7.6 เจ้าหน้าที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคลสำนักงานภาควิชาฯ นัดสัมภาษณ์ โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่งานสรรหาฯ คณะกรรมการฯ และผู้สมัคร
- 7.7 เจ้าหน้าที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ลงสมุดจองห้องประชุม อาหารว่าง
- 7.8 เจ้าหน้าที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล จัดทำแฟ้มเพื่อให้คณะกรรมการสอบสัมภาษณ์
- 7.9 หัวข้อในการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ประสบการณ์ ความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา ทักษะ และความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์กร เป็นต้น
- 7.10 หลักเกณฑ์การคัดเลือก
 - 7.10.1 พิจารณาเอกสารประกอบการสมัคร ได้แก่ คุณวุฒิการศึกษา ประวัติการทำงาน และการตอบคำถามในการสัมภาษณ์
 - 7.10.2 ให้คณะกรรมการฯ ลงคะแนนเสียงว่า รับ หรือ ไม่รับ
 - 7.10.3 บุคลากรที่ได้รับคัดเลือกจะต้องมีคะแนนเสียงว่ารับมากกว่าครึ่งหนึ่ง ของจำนวนคณะกรรมการทั้งหมด กรณีที่ผู้สมัครมีคะแนนสูงสุดเท่ากัน ให้สิทธิประธานฯ (หัวหน้าภาควิชาฯ) เป็นผู้ตัดสิน
 - 7.10.4 ผู้ที่ผ่านการสอบสัมภาษณ์ จะต้องมารายงานตัว ตาม วัน เวลา สถานที่ที่แจ้งให้ทราบในข้อ 7.3



วิธีปฏิบัติงาน


หน้า : 3 / 22

เรื่อง : การบรรจุ ลูกจ้างชั่วคราว

รหัสเอกสาร : AS-23-3-003-00

ทบทวนครั้งที่ : 1

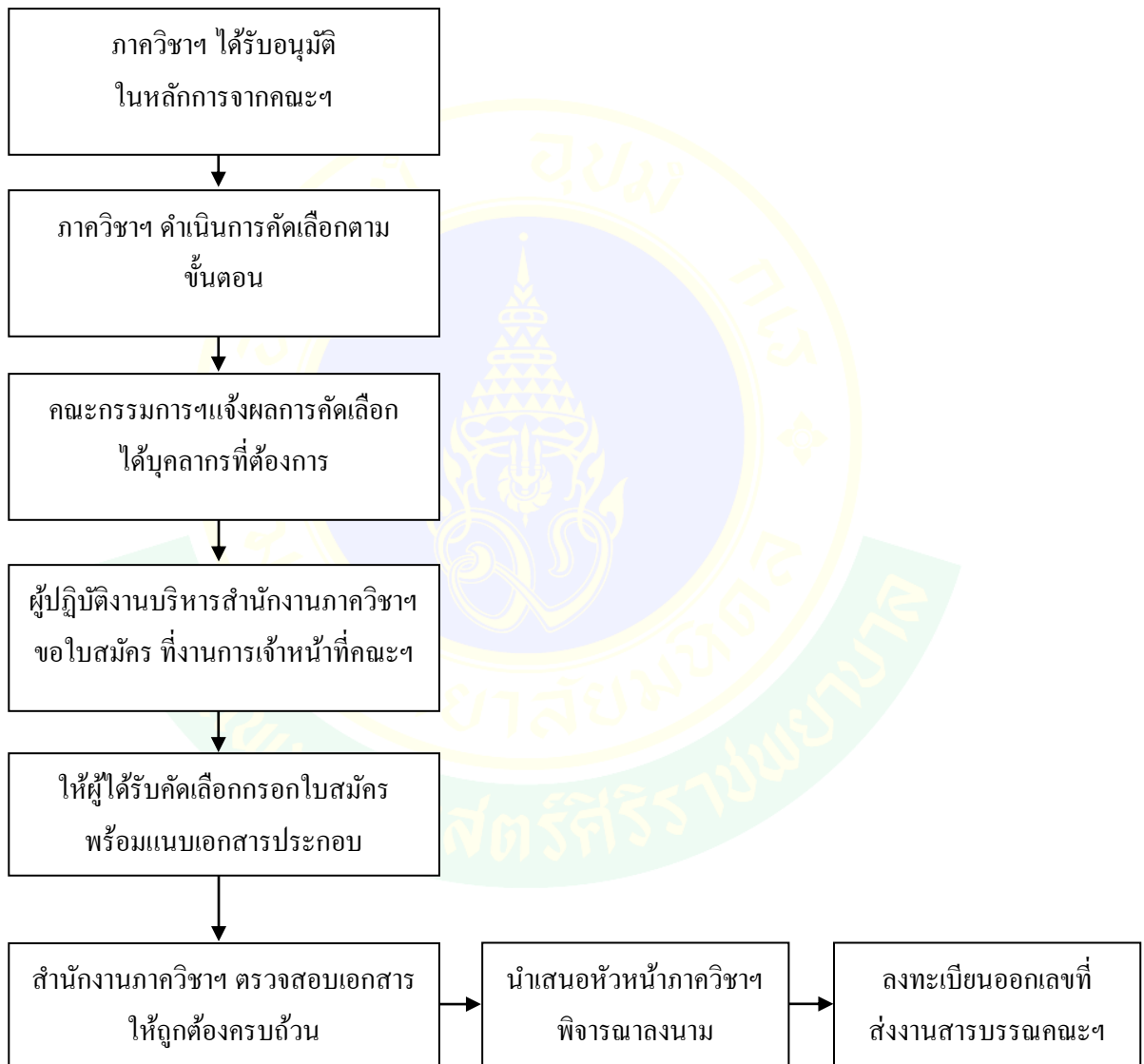
- 7.10.5 ประธานคณะกรรมการสอบสัมภาษณ์มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคลสำนักงานภาควิชาฯ ดำเนินการขอบรรจุบุคลากรใหม่/ทดแทน ต่อไป
- 7.11 การดำเนินการบรรจุ
- 7.11.1 เมื่อมีบุคลากรที่ผ่านการสอบสัมภาษณ์ มารายงานที่ภาควิชาฯ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล เจ้าหน้าที่จะนัดวันที่เริ่มปฏิบัติงานงาน และให้กรอกแบบฟอร์มการขอบรรจุ (ส่วนเอกสารแนบให้นำมาในวันที่เริ่มงาน)
- 7.11.2 กรอกแบบรายการขอตรวจสอบประวัติและพิมพ์ลายนิ้วมือ โดยระบุสถานที่ตำรวจที่อยู่
- 7.11.3 กรอกประวัติโดยย่อพร้อมแนบรูปถ่าย 2 นิ้ว จำนวน 1 รูป
- 7.11.4 กรอกแบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน โดยก่อนกรอกรายละเอียดขอให้ตรวจสอบสถานภาพการขึ้นทะเบียนประกันสังคมกับสำนักประกันสังคม
- 7.11.5 กรอกใบสมัครพร้อมแนบรูปถ่าย 2 นิ้ว จำนวน 1 รูป
- 7.11.6 เจ้าหน้าที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคลแนะนำให้ผู้ที่ผ่านการสอบสัมภาษณ์ไปตรวจร่างกายเพื่อขอใบรับรองแพทย์ (ส่วนวันที่ไปรับรองแพทย์ต้องเป็นวันที่ก่อนบรรจุ)
- 7.11.7 สำเนาเอกสารแสดงคุณวุฒิการศึกษา และระเบียบแสดงผลการศึกษา 1 ชุด
- 7.11.8 สำเนาทะเบียนบ้าน และบัตรประชาชน อย่างละ 1 ชุด
- 7.12 เจ้าหน้าที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคลของภาควิชาฯ ตรวจสอบความถูกต้องแล้ว นำเสนอหัวหน้าภาควิชาฯ เพื่อลงนาม
- 7.13 เจ้าหน้าที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคลลงทะเบียนออกเลขที่หนังสือ ถ่ายสำเนาเก็บเอกสาร นำเอกสารฉบับจริงลงสมุดส่งเอกสารนอกภาควิชาฯ ส่งให้เจ้าหน้าที่สารบรรณภาควิชาฯ ลงเอกสารในระบบ Informed แล้วนำส่งให้เจ้าหน้าที่เดินเอกสารภายนอกภาควิชาฯ ส่งงานสารบรรณคณะฯ พร้อมลงนามรับเอกสาร
- 7.14 ประมาณ 15-30 วัน เจ้าหน้าที่สารบรรณคณะฯ นำส่งเอกสารคำสั่งบรรจุและแต่งตั้งเป็นลูกจ้างชั่วคราว ให้เจ้าหน้าที่สารบรรณภาควิชาฯ รับเอกสารเข้าโดยผ่านระบบ Informed
- 7.15 เจ้าหน้าที่สารบรรณภาควิชาฯ นำเสนอให้เลขานุการภาควิชาฯดำเนินการเสนอหัวหน้าภาควิชาฯ เพื่อรับทราบ
- 7.16 เจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ดำเนินการแจ้งเจ้าตัว และ Scan เอกสารคำสั่งเก็บเข้าระบบ Informed ถ่ายสำเนาเอกสาร 1 ชุด ลงสมุดนำส่งเอกสารภายใน


	วิธีปฏิบัติงาน	หน้า : 4 / 22
	เรื่อง : การบรรจุ ลูกจ้างชั่วคราว	รหัสเอกสาร : AS-23-3-003-00 ทบทวนครั้งที่ : 1

ภาควิชาฯ ให้เจ้าหน้าที่เดินเอกสารภายในภาควิชาฯ เพื่อนำส่งให้เจ้าตัวลงนามรับทราบ และนำเอกสารต้นฉบับเก็บเข้าแฟ้มประวัติส่วนตัว

8. ภาคผนวก

8.1 แผนภูมิแสดงขั้นตอนการจ้างลูกจ้างชั่วคราว



	วิธีปฏิบัติงาน	หน้า : 5 / 22
	เรื่อง : การบรรจุ ลูกจ้างชั่วคราว	รหัสเอกสาร : AS-23-3-003-00 ทบทวนครั้งที่ : 1

8.2 ตัวอย่างแบบฟอร์มการขอบรรจุ



ชื่อหน่วยงาน/ภาควิชา.....
โทร โทรสาร.....

ที่ ศธ 0517.07 /

วันที่.....

เรื่อง ขอบรรจุลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่ง

เรียน

ด้วยภาควิชา/หน่วยงานประสงค์จะขอบรรจุลูกจ้างชั่วคราว นาย/นาง/นางสาว.....
คุณวุฒิ.....ผู้ผ่านการคัดเลือกจาก.....(การเปิดรับสมัคร/ภาควิชาหรือหน่วยงานคัดเลือก /โครงการ
ใบสมัคร) ในตำแหน่ง..... อัตราเงินเดือน บาท ตั้งแต่วันที่ดังเอกสาร
ประกอบการบรรจุและแต่งตั้งนี้

1. สำเนาบันทึกอนุมัติในหลักการให้จ้างลูกจ้างชั่วคราว ที่ ศธ.....ถว.
2. ผลการคัดเลือก (ใช้เฉพาะกรณีคัดเลือกจากภาควิชา/หน่วยงานหรือโครงการใบสมัครเท่านั้น)
3. ใบสมัครพร้อมหลักฐานการบรรจุ
4. แบบสอบประวัติพิมพ์ลายนิ้วมือ(พร้อมรูปถ่าย 1 นิ้ว 2 ใบ)
5. แบบสอบถามประวัติบุคลากร พร้อมหลักฐาน
6. แบบขึ้นทะเบียนประกันตน พร้อมหลักฐาน

****โปรดจัดเตรียมรายละเอียด เอกสารแนบในข้อ 2 – 6 ตามคำแนะนำในเรื้องนั้น ๆ****

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(.....)

หัวหน้าภาควิชา / หน่วยงาน



วิธีปฏิบัติงาน	หน้า : 6 / 22
เรื่อง : การบรรจุ ลูกจ้างชั่วคราว	รหัสเอกสาร : AS-23-3-003-00 ทบทวนครั้งที่ : 1

ผลการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเป็น พร./พม./ชค.

.....

ตามที่ (ภาควิชา / หน่วยงาน) ได้รับอนุมัติ พร./พม./ชค. ตำแหน่ง.....จำนวน
อัตราตามบันทึกข้อความของ (ภาควิชา / หน่วยงาน) เรื่อง.....ลงวันที่นั้น
บัดนี้ คณะกรรมการ (ภาควิชา / หน่วยงาน) ดังมีรายนามด้านล่างของเอกสารฉบับนี้ได้พิจารณา
แล้วเห็นว่า...(นาย / นาง / นางสาว ...)ซึ่งได้ยื่นใบสมัครกับ...(ภาควิชา / หน่วยงาน / คณบดี / คณบดี) เป็นผู้ที่มี
ความสามารถใน(ระบุคุณสมบัติและความสามารถที่เอื้อให้การทำงานที่ได้รับมอบหมายบรรลุตาม
เป้าหมายที่กำหนด).....สมควรได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเป็น พร./พม./ชค.
ตำแหน่งที่ว่างอยู่

ลงชื่อ ประธานกรรมการ
(.....)

หัวหน้าภาควิชา / หน่วยงาน หรือ ผู้แทน

ลงชื่อ กรรมการ
(.....)

ผู้บังคับบัญชาที่ใกล้ชิดกับบุคคลที่จ้างใหม่

ลงชื่อ กรรมการ
(.....)

ผู้ปฏิบัติงานที่คอยกำกับดูแลบุคคลที่จ้างใหม่



วิธีปฏิบัติงาน

หน้า : 7 / 22

เรื่อง : การบรรจุ ลูกจ้างชั่วคราว

รหัสเอกสาร : AS-23-3-003-00

ทบทวนครั้งที่ : 1

คำแนะนำการเตรียมเอกสารประกอบการจ้างลูกจ้างชั่วคราว

ส่วนที่ 1 ใบสมัครแนบเอกสาร ดังนี้

1. กรอกแบบฟอร์มใบสมัครพร้อมติดรูปถ่าย 1" จำนวน 1 รูป
2. สำเนาเอกสารแสดงวุฒิการศึกษาและระเบียบแสดงผลการศึกษา ทะเบียนบ้าน และบัตรประชาชน (กรณีที่มีการสมรส หย่าหรือคู่สมรสถึงแก่กรรม ,การเปลี่ยนชื่อ-สกุลให้แนบสำเนาเอกสารนั้นด้วย กรณีเป็นเพศชายแนบสำเนาเอกสารการเกณฑ์ทหาร(สศ.8/สศ.43) อย่างละ 1 ชุด
3. ไปตรวจร่างกายเพื่อขอใบรับรองแพทย์ วันที่ไปใบรับรองแพทย์ต้องเป็นวันที่ก่อนการบรรจุ
4. กรอกแบบรายการขอตรวจสอบประวัติและพิมพ์ลายนิ้วมือ โดยระบุสถานีตำรวจที่อยู่ในพื้นที่ตามสำเนาทะเบียนบ้านพร้อมแนบรูปถ่าย 1" จำนวน 2 รูป
5. การกรอกแบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน โดยก่อนกรอกรายละเอียดขอให้ตรวจสอบสถานภาพการขึ้นทะเบียนประกันสังคมกับสำนักงานประกันสังคม ด้วยการ โทร.1506 และกดหมายเลขประจำตัวประชาชนหรือสอบถามงานสรรหาฯ โทร.8783,8864แล้วจึงเตรียมกรอกแบบฟอร์มหลักฐาน ดังนี้
 - กรณีไม่มีทะเบียนประกันสังคมให้กรอกแบบสปส.1-03 พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชน 1 ชุด หรือ
 - กรณีมีทะเบียนประกันสังคมแล้วให้กรอกสปส.9-02 และหากต้องการใช้ สถานพยาบาลเดิม ให้แนบสำเนาบัตรรับรองสิทธิ 1 ชุด และสำเนาบัตรประชาชนจำนวน 1 ชุด แต่ถ้าต้องการ เปลี่ยนสถานพยาบาล ให้คืนบัตรรับรองสิทธิตัวจริง พร้อมทั้งสำเนาบัตรรับรองสิทธิ 1 ชุดและสำเนาบัตรประชาชนจำนวน 1 ชุด และถ้า บัตรประกันสังคมหาย ให้หมายเหตุด้านล่างของสปส.9-02ว่า "บัตรสูญหาย" แล้วเซ็นชื่อกำกับ

ส่วนที่ 2 ประวัติบุคลากรแนบเอกสาร ดังนี้

1. กรอกประวัติบุคลากร โดยละเอียดติดรูปถ่าย 1" จำนวน 1 รูป
2. เปิดบัญชีธนาคาร ไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช พร้อมสำเนาเลขที่บัญชีธนาคาร ไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช แนบจำนวน 1 ชุด
3. แนบสำเนาเอกสารแสดงวุฒิการศึกษาและระเบียบแสดงผลการศึกษา ทะเบียนบ้าน บัตรประชาชน อย่างละ 1 ชุด



ใบสมัครเพื่อเข้ารับราชการในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
เพื่อบรรจุเป็นลูกจ้างชั่วคราว

- ชื่อ.....นามสกุล.....
Name.....Surname.....
- ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ตลอดเวลา.....
โทร.
- วัน เดือน ปีเกิด.....
เลขประจำตัวบัตรประชาชน ---



อายุ/ปี	ส่วนสูง/ซ.ม.	น้ำหนัก/กก.	เชื้อชาติ	สัญชาติ	ศาสนา

- ประวัติการรับราชการทหาร รับราชการทหารแล้ว ได้รับการผ่อนผันทหาร
 เรียน ร.ด. รอเกณฑ์ทหาร จับใบดำได้
- สถานภาพการสมรส
 โสด สมรส หย่า หม้าย แยกกันอยู่
ชื่อคู่สมรส.....
- ชื่อบิดา..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....
ศาสนา..... อาชีพ.....
- ชื่อมารดา..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....
ศาสนา..... อาชีพ.....
- ประวัติการศึกษา (วุฒิที่ได้รับ)

ระดับ	สถานศึกษา	วุฒิ	สาขาวิชา	สำเร็จปี พ.ศ.
อาชีวศึกษา มหาวิทยาลัย อื่น ๆ (ระบุ)				

- ความสามารถพิเศษ
กีฬา..... ขับรถ.....
พิมพ์ดีด..... อื่น ๆ (ระบุ).....



วิธีปฏิบัติงาน

หน้า : 9 / 22

เรื่อง : การบรรจุ ลูกจ้างชั่วคราว

รหัสเอกสาร : AS-23-3-003-00

ทบทวนครั้งที่ : 1

- 2 -

10. เคยฝึกงานที่.....ระยะเวลา.....

11. ประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา

ชื่อสถานที่	ตำแหน่ง	ระยะเวลาการทำงาน		เหตุที่ออก
		เข้า	ออก	
1.....
2.....
3.....

12. สถานภาพการทำงานในปัจจุบัน

- กำลังว่างงาน ระยะเวลา.....สาเหตุการว่างงาน.....
- กำลังทำงาน งานประจำ ตำแหน่ง.....เงินเดือน.....บาท
- งานชั่วคราว ตำแหน่ง.....เงินเดือน.....บาท
- กำลังศึกษาต่อระดับ.....สถานศึกษา.....
- สาขาวิชา.....จะสำเร็จปี พ.ศ.....

13. ทราบข่าวประกาศรับสมัครงานจาก

- บุคคลในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- บุคคลภายนอกคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- หนังสือพิมพ์
- ประกาศที่ติดตามหน่วยงานในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- ประกาศที่ติดตามหน่วยงานนอกคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- ประกาศจาก Website


14. ข้าพเจ้า เคยถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดอาญาหรือความผิดวินัย เรื่อง.....

ไม่เคยถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดอาญาหรือความผิดวินัย

15. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความไม่ถูกต้องหรือไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามที่เห็นสมควร

ลงชื่อ.....

ขึ้นใบสมัครวันที่.....

	วิธีปฏิบัติงาน	หน้า : 10 / 22
	เรื่อง : การบรรจุ ลูกจ้างชั่วคราว	รหัสเอกสาร : AS-23-3-003-00 ทบทวนครั้งที่ : 1

ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ หรืออยู่ที่.....
.....
ได้ตรวจร่างกาย นาย / นาง / น.ส.....
สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้).....
บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทของบัตรด้วย).....
แล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ขอรับรองว่า


นาย / นาง / นางสาว.....ไม่เป็นผู้มีกัญญาทุพพลภาพ
จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อนไม่ปรากฏอาการ
ของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรค
ต่อไปนี้

- (1) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (2) วัณโรคในระยะอันตราย
- (3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (4).....

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์.....
.....
.....

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

- หมายเหตุ
- (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
 - (2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจาก
ราชการ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

	วิธีปฏิบัติงาน	หน้า : 11 / 22
	เรื่อง : การบรรจุ ลูกจ้างชั่วคราว	รหัสเอกสาร : AS-23-3-003-00 ทบทวนครั้งที่ : 1

แบบรายการขอตรวจสอบประวัติและพิมพ์ลายนิ้วมือสำหรับผู้สมัครงานใหม่

มหาวิทยาลัยมหิดล


ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
 (ให้เขียนว่า นาย หรือ น.ส. หรือ นาง)
 ที่อยู่(ตามทะเบียนบ้าน)เลขที่.....ถนน,ซอยหรือตรอก.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....ที่อยู่
 ตามที่ได้แจ้งข้างบนนี้เป็นท้องที่ที่อยู่ในเขตสถานีตำรวจ.....
 ขอสมัครเข้ารับราชการในแผนก.....
 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ข้าพเจ้าเขียนข้างบนนี้เป็นความจริง

(ลงชื่อ).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- บรรจุเป็นข้าราชการ
- ลูกจ้างชั่วคราว
- ลูกจ้างประจำ
- พนักงานมหาวิทยาลัย

	วิธีปฏิบัติงาน	หน้า : 12 / 22
	เรื่อง : การบรรจุ ลูกจ้างชั่วคราว	รหัสเอกสาร : AS-23-3-003-00 ทบทวนครั้งที่ : 1

คำแนะนำการกรอกประวัติบุคลากร

โปรดกรอกประวัติบุคลากรด้วยตนเองให้ถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อเป็นการรักษาสิทธิประโยชน์ของท่าน และปฏิบัติดังนี้

1. ติดรูปถ่ายหน้าตรง ไม่ใส่แว่นดำ ไม่สวมหมวก ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน ขนาด 1" จำนวน 1 รูป
2. สำเนาปริญญาบัตร/ประกาศนียบัตร ใบแสดงผลการศึกษา ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเฉพาะ(ถ้ามี) ทะเบียนบ้าน และบัตรประชาชน อย่างละ 1 ชุด
3. กรอกข้อมูลให้ครบทุกหัวข้อ โดยเฉพาะในกรอบสี่เหลี่ยมทุกกรอบ
4. กรณีกรอกเป็นภาษาอังกฤษ ต้องใช้ตัวพิมพ์ใหญ่เท่านั้น (เช่น MISS SOMSRI PENSACK เป็นต้น)
5. กรณีที่ช่องใด ไม่มีข้อมูลกรอก ต้องทำเครื่องหมาย “ - ” ทุกช่อง
6. เปิดบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช พร้อมสำเนาเลขที่บัญชีธนาคารไทยพาณิชย์สาขาศิริราชแนบ

จำนวน 1 ชุด

ตัวอย่างการกรอก

เช่น กรณีที่ไม่มีหนังสือเดินทาง กรุณากรอกเครื่องหมาย “ - ” ไว้ในช่องว่างดังตัวอย่าง

หมายเลขหนังสือเดินทาง _____ - _____ สถานที่ออกบัตร _____ - _____

วันที่ออกบัตร _____ - _____ วันที่บัตรหมดอายุ _____ - _____

* หากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำข้างต้น ฝ่ายทรัพยากรบุคคลจำเป็นต้องส่งคืนให้แก่ใจ ซึ่งมีผลทำให้การบรรจุแต่งตั้งล่าช้า

** หากมีข้อสงสัย กรุณาติดต่อ คุณอรพรรณ หรือ คุณดวงพรณ โทร. 8783, 8864



วิธีปฏิบัติงาน

หน้า : 13 / 22

เรื่อง : การบรรจุ ลูกจ้างชั่วคราว

รหัสเอกสาร : AS-23-3-003-00
ทบทวนครั้งที่ : 1

รูปถ่าย

ประวัติบุคลากร

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

คำแนะนำในการตอบคำถาม

กรุณาเติมข้อมูลในช่องว่าง : กรณีที่เป็น ให้ใส่เครื่องหมาย หรือ X , คำถามที่อยู่ในกรอบสี่เหลี่ยม ต้องตอบทุกคำถาม

ข้อมูลส่วนตัว (โปรดระบุ คำนาน้ำชื่อ / ยศ/ตำแหน่ง / ราชทินนาม:)

ชื่อ (ภาษาไทย)..... นามสกุล

ชื่อ (ภาษาอังกฤษ)..... นามสกุล.....

หน่วยงาน เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน.....

ตำแหน่ง ระดับ (ซี หรือ พี)

ประเภทการจ้าง

- ข้าราชการ
- ลูกจ้างชั่วคราวเงินรายได้
- พนักงานมหาวิทยาลัยชั่วคราวเงินรายได้
- พนักงานมหาวิทยาลัยชั่วคราวเงินอุดหนุน
- ลูกจ้างประจำเงินงบประมาณ
- ลูกจ้างประจำเงินรายได้
- พนักงานมหาวิทยาลัยประจำเงินรายได้
- พนักงานมหาวิทยาลัยประจำเงินอุดหนุน

เลขประจำตำแหน่ง

ข้อมูลเวลาการปฏิบัติงาน

เวลาปฏิบัติงาน กะ / มลัด

ปกติ เวลาเข้าทำงาน.....เวลาออก.....

ข้อมูลส่วนตัว

วันเดือนปีเกิดเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา.....

สถานภาพสมรส โสด สมรส หย่า อื่น ๆ จำนวนบุตร คน

ส่วนสูง..... ซม. น้ำหนัก..... กก. หมู่โลหิต.....

สถานที่เกิด จังหวัด..... ประเทศ

ข้อมูลที่อยู่

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

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

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... ประเทศ.....

เบอร์โทรศัพท์..... E-mail address

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

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

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... ประเทศ..... เบอร์โทรศัพท์.....



วิธีปฏิบัติงาน

หน้า : 14 / 22

เรื่อง : การบรรจุ ลูกจ้างชั่วคราว

รหัสเอกสาร : AS-23-3-003-00

ทบทวนครั้งที่ : 1

- 2 -

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้กรณีฉุกเฉิน เลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... ประเทศ.....
เบอร์โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรต่าง ๆ

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

สถานที่ออกบัตร สำนักงานเขต / อำเภอ..... จังหวัด.....

วันที่ออกบัตร..... วันที่บัตรหมดอายุ.....

หมายเลขบัตรประกันสังคม.....

วันที่ออกบัตร..... วันที่บัตรหมดอายุ.....

บัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล

วันที่ออกบัตร..... วันที่บัตรหมดอายุ.....

ชื่อโรงพยาบาล ลำดับที่ 1..... จังหวัด.....

หมายเลขใบอนุญาตขับขี่รถยนต์..... สถานที่ออกบัตร.....

วันที่ออกบัตร..... วันที่บัตรหมดอายุ.....

หมายเลขใบอนุญาตขับขี่จักรยานยนต์..... สถานที่ออกบัตร.....

วันที่ออกบัตร..... วันที่บัตรหมดอายุ.....

หมายเลขหนังสือเดินทาง..... สถานที่ออกบัตร.....

วันที่ออกบัตร..... วันที่บัตรหมดอายุ.....

หมายเลขสหกรณ์ออมทรัพย์..... หมายเลขบัตรประจำตัวผู้ป่วยโรงพยาบาล (HN)

หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี..... (กรณีไม่มีใช้หมายเลขบัตรประชาชน)

หมายเลขใบประกอบวิชาชีพ.....

ข้อมูลบัญชีธนาคาร เป็นบัญชีที่ใช้สำหรับรับเงินเดือนและค่าตอบแทนต่าง ๆ (บัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาศิริราชเท่านั้น)

ชื่อบัญชี..... สาขา.....

เลขที่บัญชีเงินฝากออมทรัพย์



วิธีปฏิบัติงาน

หน้า : 15 / 22

เรื่อง : การบรรจุ ลูกจ้างชั่วคราว

รหัสเอกสาร : AS-23-3-003-00

ทบทวนครั้งที่ : 1

- 3 -

ประวัติการศึกษา

1. ระดับประถมศึกษา ชื่อสถานศึกษา..... จังหวัด.....
..... ประเทศ.....
วัน/เดือน/ปี ที่เริ่มศึกษา...../...../25..... วัน/เดือน/ปีที่จบการศึกษา...../...../25.....
2. ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ชื่อสถานศึกษา..... จังหวัด.....
..... ประเทศ.....
วัน/เดือน/ปี ที่เริ่มศึกษา...../...../25..... วัน/เดือน/ปีที่จบการศึกษา...../...../25.....
3. ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ชื่อสถานศึกษา..... จังหวัด.....
..... ประเทศ.....
วัน/เดือน/ปี ที่เริ่มศึกษา...../...../25..... วัน/เดือน/ปีที่จบการศึกษา...../...../25.....
4. ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชื่อสถานศึกษา.....
วัน/เดือน/ปี ที่เริ่มศึกษา...../...../25..... วัน/เดือน/ปีที่จบการศึกษา...../...../25..... สาขา.....
วิชา..... เกเรตเฉลี่ย..... จังหวัด.....
..... ประเทศ.....
5. ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชื่อสถานศึกษา.....
วัน/เดือน/ปี ที่เริ่มศึกษา...../...../25..... วัน/เดือน/ปีที่จบการศึกษา...../...../25..... สาขา.....
วิชา..... เกเรตเฉลี่ย..... จังหวัด.....
..... ประเทศ.....
6. อนุปริญญา ชื่อสถานศึกษา.....
วัน/เดือน/ปี ที่เริ่มศึกษา...../...../25..... วัน/เดือน/ปีที่จบการศึกษา...../...../25.....
สาขาวิชา..... เกเรตเฉลี่ย.....
คณะ / แผนก.....
ชื่อผู้สมัคร.....
จังหวัด..... ประเทศ.....
7. ปริญญาตรี (วุฒิที่ใช้ในการสมัครทำงาน) ชื่อสถานศึกษา.....
วัน/เดือน/ปี ที่เริ่มศึกษา...../...../25..... วัน/เดือน/ปีที่จบการศึกษา...../...../25.....
สาขาวิชา.....
คณะ.....
ชื่อปริญญา.....
เกียรตินิยมอันดับ..... เกเรตเฉลี่ย..... จังหวัด..... ประเทศ.....
8. ปริญญาตรี (กรณีที่ยังปริญญาตรีมากกว่า 1 ปริญญา) ชื่อสถานศึกษา.....
วัน/เดือน/ปี ที่เริ่มศึกษา...../...../25..... วัน/เดือน/ปีที่จบการศึกษา...../...../25.....
สาขาวิชา.....
คณะ.....
ชื่อปริญญา.....
เกียรตินิยมอันดับ..... เกเรตเฉลี่ย.....



วิธีปฏิบัติงาน

หน้า : 16 / 22


เรื่อง : การบรรจุ ลูกจ้างชั่วคราว

รหัสเอกสาร : AS-23-3-003-00

ทบทวนครั้งที่ : 1

- 4 -

9. ปริญญาโท (วุฒิที่ใช้ในการสมัครทำงาน) ชื่อสถานศึกษา.....
จังหวัด..... ประเทศ.....
วัน/เดือน/ปี ที่เริ่มศึกษา...../...../25..... วัน/เดือน/ปีที่จบการศึกษา...../...../25.....
สาขาวิชา.....
คณะ.....
ชื่อปริญญา
10. ปริญญาโท (กรณีที่ยังปริญญาโทมากกว่า 1 ปริญญา) ชื่อสถานศึกษา.....
จังหวัด..... ประเทศ.....
วัน/เดือน/ปี ที่เริ่มศึกษา...../...../25..... วัน/เดือน/ปีที่จบการศึกษา...../...../25.....
สาขาวิชา.....
คณะ.....
ชื่อปริญญา
11. ปริญญาเอก (วุฒิที่ใช้ในการสมัครทำงาน) ชื่อสถานศึกษา.....
จังหวัด..... ประเทศ.....
วัน/เดือน/ปี ที่เริ่มศึกษา...../...../25..... วัน/เดือน/ปีที่จบการศึกษา...../...../25..... สาขาวิชา.....
.....
คณะ.....
ชื่อปริญญา
10. วุฒิกการศึกษา อื่น ๆ ชื่อสถานศึกษา..... จังหวัด.....
..... ประเทศ.....
วัน/เดือน/ปี ที่เริ่มศึกษา...../...../25..... วัน/เดือน/ปีที่จบการศึกษา...../...../25.....
คณะ.....
ชื่อปริญญา
11. วุฒิกการศึกษา อื่น ๆ ชื่อสถานศึกษา..... จังหวัด.....
..... ประเทศ.....
วัน/เดือน/ปี ที่เริ่มศึกษา...../...../25..... วัน/เดือน/ปีที่จบการศึกษา...../...../25..... สาขาวิชา.....
.....
คณะ.....
ชื่อปริญญา

	วิธีปฏิบัติงาน	หน้า : 17 / 22
	เรื่อง : การบรรจุ ลูกจ้างชั่วคราว	รหัสเอกสาร : AS-23-3-003-00 ทบทวนครั้งที่ : 1

- 5 -

ประวัติการฝึกอบรม

- ชื่อหลักสูตร.....
หน่วยงานที่จัด.....สถานที่จัด.....
วันที่เริ่มการฝึกอบรมหลักสูตร.....ถึงวันที่.....
หมายเหตุ.....
- ชื่อหลักสูตร.....
หน่วยงานที่จัด.....สถานที่จัด.....
วันที่เริ่มการฝึกอบรมหลักสูตร.....ถึงวันที่.....
หมายเหตุ.....
- ชื่อหลักสูตร.....
หน่วยงานที่จัด.....สถานที่จัด.....
วันที่เริ่มการฝึกอบรมหลักสูตร.....ถึงวันที่.....
หมายเหตุ.....
- ชื่อหลักสูตร.....
หน่วยงานที่จัด.....สถานที่จัด.....
วันที่เริ่มการฝึกอบรมหลักสูตร.....ถึงวันที่.....
หมายเหตุ.....
- ชื่อหลักสูตร.....
หน่วยงานที่หน่วยงานที่จัด.....สถานที่จัด.....
วันที่เริ่มการฝึกอบรมหลักสูตร.....ถึงวันที่.....
หมายเหตุ.....

บุคคลที่เกี่ยวข้อง : ข้อมูลบิดา - มารดา - บุตร - คู่สมรส ไว้ใช้ในการอ้างอิงกรณีการเบิกสวัสดิการให้แก่บุคคลดังกล่าว
ข้อมูลบิดา และมารดา (ระบุ คำนำหน้าชื่อ / ยศตำแหน่ง / ราชทินนาม.....)

บิดา ชื่อ นาย..... นามสกุล..... <input type="checkbox"/> ถึงแก่กรรม <input type="checkbox"/> มีชีวิตอยู่ อาชีพ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน _____ ชื่อสถานที่ทำงานอาชีพ / ตำแหน่ง.....
--

มารดาชื่อนาง / นางสาว..... นามสกุล..... <input type="checkbox"/> ถึงแก่กรรม <input type="checkbox"/> มีชีวิตอยู่ อาชีพ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน _____ ชื่อสถานที่ทำงานอาชีพ / ตำแหน่ง.....
--



วิธีปฏิบัติงาน

หน้า : 18 / 22

เรื่อง : การบรรจุ ลูกจ้างชั่วคราว

รหัสเอกสาร : AS-23-3-003-00

ทบทวนครั้งที่ : 1

- 6 -

ข้อมูลคู่สมรสและบุตร (โปรดระบุ คำนำหน้าชื่อ / ยศตำแหน่ง / ราชนิกนาม :)

คู่สมรส

ชื่อคู่สมรส.....นามสกุล.....

วัน เดือน ปีเกิด.....วันที่จดทะเบียนสมรส.....

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อาชีพ.....

สถานที่ทำงาน.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

บุตร

ชื่อบุตรคนที่ 1นามสกุล.....

วัน เดือน ปีเกิด.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

ศาสนา.....จังหวัดที่เกิด.....ประเทศที่เกิด.....

ชื่อสถานศึกษา.....อาชีพ.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

บุตรเป็นคนไร้ความสามารถ* เบิกสวัสดิการกับตนเอง เบิกสวัสดิการกับคู่สมรส

ชื่อบุตรคนที่ 2นามสกุล.....

วัน เดือน ปีเกิด.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

ศาสนา.....จังหวัดที่เกิด.....ประเทศที่เกิด.....

ชื่อสถานศึกษา.....อาชีพ.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

บุตรเป็นคนไร้ความสามารถ* เบิกสวัสดิการกับตนเอง เบิกสวัสดิการกับคู่สมรส

ชื่อบุตรคนที่ 3นามสกุล.....

วัน เดือน ปีเกิด.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

ศาสนา.....จังหวัดที่เกิด.....ประเทศที่เกิด.....

ชื่อสถานศึกษา.....อาชีพ.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

บุตรเป็นคนไร้ความสามารถ* เบิกสวัสดิการกับตนเอง เบิกสวัสดิการกับคู่สมรส

ชื่อบุตรคนที่ 4นามสกุล.....

วัน เดือน ปีเกิด.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

ศาสนา.....จังหวัดที่เกิด.....ประเทศที่เกิด.....



วิธีปฏิบัติงาน

หน้า : 19 / 22

เรื่อง : การบรรจุ ลูกจ้างชั่วคราว

รหัสเอกสาร : AS-23-3-003-00

ทบทวนครั้งที่ : 1

- 7 -

ชื่อสถานศึกษา..... อาชีพ.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
 บุตรเป็นคนไร้ความสามารถ* เบิกสวัสดิการกับตนเอง เบิกสวัสดิการกับคู่สมรส

ชื่อบุตรคนที่ 5นามสกุล.....
วัน เดือน ปีเกิด.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
ศาสนา.....จังหวัดที่เกิด.....ประเทศที่เกิด.....
ชื่อสถานศึกษา..... อาชีพ.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
 บุตรเป็นคนไร้ความสามารถ* เบิกสวัสดิการกับตนเอง เบิกสวัสดิการกับคู่สมรส

บุคคลอ้างอิง

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน

นาย / นาง / นางสาว /.....ชื่อ.....นามสกุล.....
ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัส
ไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์..... ความสัมพันธ์.....

ผู้ได้รับรับบำเหน็จตกทอด

ชื่อผู้รับบำเหน็จตกทอด (ระบุ คำนำหน้าชื่อ / ยศตำแหน่ง / ราชนิกนาม.)

1. นาย / นาง / นางสาว /.....ชื่อ.....นามสกุล.....
ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัส
ไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์..... ความสัมพันธ์..... ได้รับ..... ส่วน
2. นาย / นาง / นางสาว /.....ชื่อ.....นามสกุล.....
ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัส
ไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์..... ความสัมพันธ์..... ได้รับ..... ส่วน
3. นาย / นาง / นางสาว /.....ชื่อ.....นามสกุล.....
ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัส
ไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์..... ความสัมพันธ์..... ได้รับ..... ส่วน

ผู้ได้รับเงินช่วยเหลือกรณีถึงแก่ความตาย

บุคคลที่จะได้รับเงินช่วยเหลือกรณีถึงแก่ความตาย

นาย / นาง / นางสาว /.....ชื่อ.....นามสกุล.....
ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัส
ไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์..... ความสัมพันธ์.....



วิธีปฏิบัติงาน

หน้า : 20 / 22

เรื่อง : การบรรจุ ลูกจ้างชั่วคราว

รหัสเอกสาร : AS-23-3-003-00

ทบทวนครั้งที่ : 1

- 8 -

ข้อมูลด้านภาษี

ค่าลดหย่อนภาษีบุตร * ไม่มี มี จำนวน.....คน

ค่าลดหย่อนภาษีบุตรกรณีศึกษา (เฉพาะบุตร 3 คนแรก)

จำนวนบุตรที่ยังไม่เข้าโรงเรียน จำนวน คน

จำนวนบุตรที่กำลังศึกษาอยู่ จำนวน คน

จำนวนบุตรที่จบการศึกษาแล้ว จำนวน คน

} (บุตรที่มีอายุไม่เกิน 25 ปี)

ดอกเบี้ยเงินกู้ยืม ไม่มี มี จำนวน บาท

เบี้ยประกันชีวิต (เจ้าตัว) ไม่มี มี จำนวน บาท

เงินบริจาค ไม่มี มี จำนวน บาท

เงินลงทุนเงินกองทุนรวม ไม่มี มี จำนวน บาท

เงินได้คู่สมรส คู่สมรสไม่มีรายได้

คู่สมรสมีรายได้ ไม่ลดหย่อนบุตร

คู่สมรสมีรายได้ ลดหย่อนบุตร

เบี้ยประกันชีวิต (คู่สมรส) กรณีไม่มีเงินรายได้

ไม่มี มี จำนวน บาท

การหักลดหย่อนค่าอุปการะเลี้ยงดูบิดามารดา

บิดา มารดา บิดาและมารดา

เป็นสมาชิกกองทุน กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.)

กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (กสจ.)

โครงการสวัสดิการเงินออมสะสมลูกจ้างประจำเงินรายได้ มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าเป็นความจริง

_____ ลายมือชื่อเจ้าของประวัติ
เอกสาร _____ วัน / เดือน / ปี

_____ เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติรับ
_____ วัน / เดือน / ปี



สปศ. 1-03

แบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน

ข้อมูลนายจ้าง	สำหรับเจ้าหน้าที่
ชื่อสถานประกอบการ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่บัญชี 1 0 - 9 0 0 0 3 1 8 - 8 ลำดับที่สาขา 1 0 0 0 1 6 วันที่ผู้ประกันตนเข้าทำงาน..... ประเภทการจ้าง <input type="checkbox"/> รายวัน <input type="checkbox"/> รายเดือน <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....	เลขที่บัตรประกันสังคม [] [] - [] [] - [] [] [] [] [] [] - [] []
ข้อมูลผู้ประกันตน	
1. ชื่อ <input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นางสาว <input type="checkbox"/> นาง.....ชื่อสกุล..... 2. เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง 3. สัญชาติ..... 4. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... 5. เลขประจำตัวประชาชน [] - [] [] [] [] - [] [] [] [] [] - [] [] - [] []	[] []
6. สถานภาพครอบครัว <input type="checkbox"/> 1. โสด <input type="checkbox"/> 2. สมรส <input type="checkbox"/> 3. หม้าย <input type="checkbox"/> 4. หย่า <input type="checkbox"/> 5. แยกกันอยู่ <input type="checkbox"/> ไม่มีบุตร <input type="checkbox"/> มีบุตรอายุไม่เกิน 6 ปี จำนวน.....คน ลำดับที่ 1 เกิดปี พ.ศ. [] [] [] [] ลำดับที่ 2 เกิดปี พ.ศ. [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
7. สำหรับคนต่างด้าว ให้กรอกข้อความ ดังนี้ <input type="checkbox"/> ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่..... <input type="checkbox"/> หนังสือเดินทาง (PASSPORT) เลขที่..... <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตทำงานคนต่างด้าว (WORK PERMIT) เลขที่..... <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....	เอกสารที่แนบ
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ ลงชื่อ.....นายจ้าง (.....) วันที่.....	<input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน <input type="checkbox"/> สำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว <input type="checkbox"/> สำเนาหนังสือเดินทาง <input type="checkbox"/> สำเนาใบอนุญาตทำงานคนต่างด้าว <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....
ข้อมูลการเลือกสถานพยาบาล	
8. เลือกสถานพยาบาลประกันสังคม.....(ผู้ประกันตนเป็นผู้เลือกสถานพยาบาล) หากไม่สามารถจัดสถานพยาบาลที่เลือกให้ได้ ขอเลือกสถานพยาบาลสำรองคือ ลำดับที่ 1 ชื่อ..... หรือ ลำดับที่ 2 ชื่อ..... ลงชื่อ.....ผู้ประกันตน (.....) วันที่.....	[] (ผู้รับแบบ) วันที่.....

