



ประกาศโรงพยาบาลราชวิถี

เรื่อง ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ  
กำหนดวัน เวลา สถานที่ในการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ  
ลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป

ตามประกาศโรงพยาบาลราชวิถี ลงวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๖ เรื่อง รับสมัครบุคคล  
เพื่อเลือกสรรเป็นลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป นั้น

บัดนี้ การรับสมัครได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว โรงพยาบาลราชวิถีได้ตรวจสอบคุณสมบัติ  
ของผู้สมัครแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้มีคุณสมบัติและมีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ  
และสมรรถนะ เพื่อเลือกสรรเป็นลูกจ้างชั่วคราว ดังนี้

๑. รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ

- ตามเอกสารแนบท้ายหมายเลข ๑

๒. กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการประเมิน ความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ

- ตามเอกสารแนบท้ายหมายเลข ๑

๓. ระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ให้ผู้สมัคร  
ปฏิบัติตามระเบียบ ดังนี้

- ตามเอกสารแนบท้ายหมายเลข ๑

๔. หลักฐานที่ต้องใช้แสดงตนและยื่นในวันเข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะและ  
สมรรถนะ

- ตามเอกสารแนบท้ายหมายเลข ๑

๕ ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ

โรงพยาบาลราชวิถี จะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ  
และสมรรถนะ ครั้งที่ ๑ และมีสิทธิเข้ารับการประเมินสมรรถนะของบุคคล ครั้งที่ ๒ (โดยวิธีการสัมภาษณ์)  
วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๖ ทางเว็บไซต์โรงพยาบาลราชวิถี [www.rajavithi.go.th](http://www.rajavithi.go.th)

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจินดา โจรจนเมธินทร์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

แนบท้ายประกาศโรงพยาบาลราชวิถี  
ลงวันที่ ๑๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ

๑.๑ ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป

เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - นามสกุล	หมายเหตุ
๖๖๐๑๐๑	ว่าที่ ร.ต.วรท รูปสมศรี	
๖๖๐๑๐๒	นางสาวมนสิชา บุญพจน์	
๖๖๐๑๐๓	นายวิษณุวิสิฐ พรหมตา	
๖๖๐๑๐๔	นายศรรัชต์ คุ่มสิงห์สันต์	
๖๖๐๑๐๕	นายนพฤกษ์ ทองดีเลิศ	
๖๖๐๑๐๖	นางสาวศิริัญญา ตียะบุตร	
๖๖๐๑๐๗	นางสาวสาวิตรี สุขชาติ	
๖๖๐๑๐๘	นางสาวปฐมา หนูขวัญแก้ว	
๖๖๐๑๐๙	นางสาวศิริัญญาภาคร์ ทองวิสุทธิ์	
๖๖๐๑๑๐	ว่าที่ ร.ต.หญิง ชมพูนุช ทานุดัน	
๖๖๐๑๑๑	นางสาวอรรวรรณ ทองเจียว	
๖๖๐๑๑๒	นางสาวนฤมล เกษมสุข	
๖๖๐๑๑๓	นางสาวอะธินา กองเงิน	
๖๖๐๑๑๔	นางสาวมารีสา แสนสันเทียะ	
๖๖๐๑๑๕	นางสาวนารีรัตน์ ยะนา	
๖๖๐๑๑๖	นางสาวจรรวรรณ สำราญวงษ์	
๖๖๐๑๑๗	นางสาวการะเกด จันท์สุข	
๖๖๐๑๑๘	นางสาวพิกุลทอง หอมหวล	

๒. กำหนดวัน...

๒. กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการประเมิน ความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ

๒.๑ ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป

ความรู้ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะ และวิธีการประเมิน	เลขประจำตัวสอบ ผู้สมัคร / เวลา	วัน และสถานที่ทำการประเมิน
๑. ความรู้ความสามารถทั่วไป (๑๐๐ คะแนน) - ความรู้ด้านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ <u>วิธีการประเมิน</u> สอบข้อเขียน	เลขที่ ๑ - ๑๘ เวลา ๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสุพรรณิการ์ ชั้น ๑๑ อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลราชวิถี
๒. ความรู้ความสามารถเฉพาะตำแหน่ง (๑๐๐ คะแนน) - ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย งานสารบรรณ พ.ศ. ๒๕๒๖ และที่แก้ไข เพิ่มเติม <u>วิธีการประเมิน</u> สอบข้อเขียน		

๓. ระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ให้ผู้สมัครปฏิบัติตาม ระเบียบ ดังนี้

๓.๑ แต่งกายให้สุภาพเรียบร้อยตามประเพณีนิยม คือสุภาพสตรีสวมเสื้อ กระโปรง หรือกางเกงทรงสแลค สวมรองเท้าหุ้มส้น สุภาพบุรุษสวมเสื้อ กางเกง โดยสอดชายเสื้อไว้ในกางเกง สวมรองเท้าหุ้มส้น และประพฤติตนเป็นสุภาพชน

๓.๒ เป็นหน้าที่ของผู้สมัครต้องทราบ วัน เวลา สถานที่ในการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ

๓.๓ ต้องนำบัตรประจำตัวผู้สมัครและบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรที่ทางราชการออกให้ ไปในวันประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ หากไม่มีบัตรใดบัตรหนึ่ง กรรมการหรือเจ้าหน้าที่ ควบคุมการประเมิน อาจพิจารณาไม่อนุญาตให้เข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ

๓.๔ การเข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ โดยวิธีการสอบ ข้อเขียน ต้องปฏิบัติดังนี้

๓.๔.๑ ห้ามนำเครื่องมือและอุปกรณ์สื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ทุกชนิดเข้าไปในห้องสอบ

๓.๔.๒ ควรไปถึงสถานที่ประเมินก่อนเริ่มเวลาประเมินไม่น้อยกว่า ๓๐ นาที และจะเข้าห้องสอบได้ก็ต่อเมื่อได้รับอนุญาตจากกรรมการ หรือเจ้าหน้าที่ควบคุมการประเมินแล้ว

๓.๔.๓ ต้องเชื่อฟัง และปฏิบัติตามคำสั่งและคำแนะนำของกรรมการ หรือเจ้าหน้าที่ ควบคุมการประเมินโดยเคร่งครัด

๓.๔.๔ ต้องเข้าประเมินกับกรรมการตามที่เจ้าหน้าที่ดำเนินการประเมินกำหนดให้ เท่านั้น

๓.๔.๕ ผู้เข้าสอบ...

๓.๔.๕ ผู้เข้าสอบที่ไปถึงห้องสอบหลังจากเวลาที่กำหนดเริ่มสอบไปแล้ว ๓๐ นาที จะไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าห้องสอบ

๓.๔.๖ ผู้มาสอบจะต้องเข้ารับการประเมินตามตำแหน่งที่สมัคร และตามวัน เวลา ที่กำหนดในตารางการประเมิน ผู้ที่เข้ารับการประเมินผิดตำแหน่งจะถูกปรับให้ตก และไม่มีสิทธิเข้ารับการ ประเมินในตำแหน่งที่สมัครอีก

๓.๔.๗ ผู้รับการประเมินจะต้องนั่งประเมินตามที่นั่งและห้องประเมินที่กำหนดให้ ผู้ใดนั่งผิดที่ในตารางการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะและสมรรถนะ จะไม่ได้รับคะแนนสำหรับการ ประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ นั้น

๓.๔.๘ เขียน ชื่อ-นามสกุล ความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่สอบ ตำแหน่งที่สมัคร และเลขประจำตัวผู้สมัครเฉพาะในที่ที่กำหนดให้เท่านั้น

๓.๔.๙ เมื่ออยู่ในห้องประเมิน ขณะประเมินไม่พูดหรือติดต่อกับผู้เข้าสอบคนอื่นหรือ บุคคลภายนอกและไม่ออกจากห้องประเมินเว้นแต่ได้รับอนุญาต และอยู่ในการดูแลของกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ ควบคุมการประเมินฯ

๓.๔.๑๐ ถ้าสอบเสร็จก่อนเวลาและส่งคำตอบนั้นแล้ว ต้องได้รับอนุญาตจาก กรรมการหรือเจ้าหน้าที่ควบคุมการประเมินก่อนจึงจะออกจากห้องประเมินได้

๓.๔.๑๑ แบบทดสอบ กระดาษคำตอบที่ใช้ในการประเมิน จะนำออกจากห้อง ประเมินไม่ได้ เว้นแต่กรรมการหรือเจ้าหน้าที่ควบคุมการประเมินอนุญาต เท่านั้น

๓.๔.๑๒ เมื่อหมดเวลาและคณะกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ควบคุมการประเมินให้หยุด ทำคำตอบจะต้องหยุดทันที แต่จะออกจากห้องประเมินได้ต่อเมื่อคณะกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ควบคุมการ ประเมินได้อนุญาตแล้ว

๓.๔.๑๓ เมื่อสอบเสร็จแล้วต้องไปจากสถานที่สอบโดยพลัน ห้ามติดต่อกับผู้ที่ยัง ไม่ได้เข้ารับการประเมิน และต้องไม่กระทำการใด ๆ อันเป็นการรบกวนผู้ที่ยังสอบอยู่

๓.๕ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับการประเมินนี้ หรือผู้ใดทุจริต หรือพยายาม ทุจริต อาจไม่ได้รับอนุญาตให้เข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ และคณะกรรมการดำเนินการสรรหาและเลือกสรร อาจพิจารณาสั่งงดการให้คะแนนก็ได้

๓.๖ ผู้ใดไม่มาภายในกำหนด วัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว ถือว่าสละสิทธิ์และไม่มีสิทธิ เข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ในครั้งนี้

#### ๔. หลักฐานที่ต้องใช้แสดงตนและยื่นในวันเข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะและสมรรถนะ

๔.๑ ใบสมัครที่พิมพ์จากอินเทอร์เน็ต (แนบท้ายประกาศนี้) ดัดรูปหน้าตรงไม่สวม หมวกและไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๓ x ๔ เซนติเมตร หรือขนาดหนึ่งนิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี (นับถึงวันปิด รับสมัคร)

๔.๒ สำเนาแสดงผลการศึกษา (Transcript) และปริญญาบัตร ที่แสดงว่าเป็นผู้มีวุฒิ การศึกษาตรงกับตำแหน่งที่สมัคร อย่างละ ๑ ฉบับ โดยจะต้องสำเร็จการศึกษาและได้รับอนุมัติจาก ผู้มีอำนาจอนุมัติภายในวันปิดรับสมัคร และสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เฉพาะตำแหน่งที่กำหนด

๔.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๕.๔ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบสำคัญการสมรส, ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ในกรณีที่ชื่อ - นามสกุลในหลักฐานการสมัครไม่ตรงกัน), ใบสำคัญแสดงการผ่านการเกณฑ์ทหาร จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๕.๕ สำเนาหลักฐานหนังสือสำคัญทางทหาร ที่แสดงว่าพ้นภาระทางทหารแล้ว เท่านั้น (เฉพาะผู้สมัครเพศชาย) จำนวน ๑ ฉบับ

๕.๖ หนังสือรับรองการผ่านงาน จำนวน ๑ ฉบับ

ทั้งนี้ ในสำเนาทุกฉบับให้ผู้สมัครเขียนคำรับรอง "สำเนาถูกต้อง" และลงชื่อกำกับไว้ด้วย

---

สกุล

ชื่อ

ชื่อ

ชื่อ



ติดรูปถ่าย  
ขนาด 1 นิ้ว  
ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี

ใบสมัครงานลูกจ้างชั่วคราว  
โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ตำแหน่งที่ต้องการสมัคร..... อัตราค่าจ้าง..... บาท/เดือน

ประวัติส่วนตัว

ชื่อ - สกุล : (นาย/นาง/นางสาว)..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....  
ที่อยู่ปัจจุบัน..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... อีเมล.....  
วัน เดือน ปีเกิด..... อายุ..... ปี..... เดือน (นับถึงวันสมัคร) ส่วนสูง..... ซม. น้ำหนัก..... กก.  
เลขที่บัตรประชาชน.....

วันที่ออก..... วันที่หมดอายุ.....

ภาวะทางทหาร  ผ่านการเกณฑ์ทหารแล้ว  ได้รับการยกเว้น  ผ่านหลักสูตรวิชารักษาดินแดน (รด.)  
สถานภาพ  โสด  สมรส  หย่า  หม้าย  แยกกันอยู่

ประวัติครอบครัว

บิดา ชื่อ - สกุล..... อายุ..... ปี อาชีพ.....  
มารดา ชื่อ - สกุล..... อายุ..... ปี อาชีพ.....  
ชื่อภรรยา/สามี..... สถานที่ทำงาน..... ตำแหน่ง.....  
มีบุตร..... คน ชาย..... คน หญิง..... คน  
มีพี่น้อง (รวมผู้สมัคร)..... คน ชาย..... คน หญิง..... คน เป็นบุตรคนที่.....

การศึกษา

ระดับการศึกษา	สถาบันการศึกษา	สาขาวิชา	ตั้งแต่	ถึง
มัธยมศึกษาตอนต้น				
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.				
ปวท. / ปวส.				
ปริญญาตรี				
อื่นๆ				

ประวัติการทำงาน (เรียงจากอดีตไปหาปัจจุบัน)

สถานที่ทำงาน	เริ่ม	ถึง	ตำแหน่ง สุดท้าย	ลักษณะงาน	เงินเดือน สุดท้าย	สาเหตุที่ออก

**ความสามารถพิเศษ**

พิมพ์ดีด ไม่ได้ ได้ ไทย.....คำ/นาที่ อังกฤษ.....คำ/นาที่  
 คอมพิวเตอร์ ไม่ได้ ได้ ระบุ.....  
 ความรู้ภาษาต่างประเทศ อังกฤษ จีน อื่น ๆ ระบุ.....  
 งานอดิเรก : ระบุ.....  
 ความรู้ความสามารถพิเศษ.....  
 กรณีฉุกเฉินบุคคลที่สามารถติดต่อได้ แจ้งชื่อ-นามสกุล..... เกี่ยวข้องเป็น.....  
 ที่อยู่..... โทร.....  
 ท่านเคยปฏิบัติงานกับโรงพยาบาลนี้มาก่อนหรือไม่ ไม่เคย เคย ตำแหน่ง.....  
 เขียนชื่อญาติ/เพื่อน ที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลนี้ซึ่งท่านรู้จักดี.....  
 ที่อยู่..... เบอร์โทรศัพท์.....

ก) ข้าพเจ้ายินยอมที่จะปฏิบัติราชการในตำแหน่งที่สมัครงานตั้งแต่วันที่ทางราชการบรรจุข้าพเจ้าเข้าปฏิบัติงานถึงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. .... หรือจนกว่าทางราชการจะสั่งเลิกจ้างข้าพเจ้า

ข) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะตั้งใจปฏิบัติหน้าที่ราชการที่ได้รับมอบหมายด้วยความขยันขันแข็ง มีความซื่อสัตย์สุจริต และจะใช้สติปัญญากำลังเต็มความสามารถ

ค) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ วินัยของทางราชการ และกฎระเบียบของหน่วยงานที่ข้าพเจ้ารับราชการโดยเคร่งครัด หากข้าพเจ้าได้ปฏิบัติหน้าที่ผิดกฎ ระเบียบ แบบแผนทางราชการ หรือหน่วยงาน ข้าพเจ้ายินดีรับโทษทัณฑ์ตามความแก่กรณีทุกประการ

ง) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าไม่เคยต้องโทษ หรือถูกลงโทษทางวินัย ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนสามัญมาก่อน

จ) ในการขอเข้ารับราชการในตำแหน่งดังกล่าวนี้ ข้าพเจ้าไม่มีข้อผูกพันทางราชการที่เรียกร่องสิทธิอื่นใดนอกจากค่าจ้างในส่วนที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับตามจำนวนเงินค่าจ้าง หรือตามแต่ทางราชการจะได้ให้ความสงเคราะห์เพิ่มเติมอื่นใดเป็นพิเศษ

ฉ) ข้าพเจ้าขอรับรองและให้คำสัตย์ปฏิญาณว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นนั้นเป็นความจริงทุกประการ ข้อความอันใดในใบสมัครงาน เอกสารที่นำมาแสดง หรือรายละเอียดที่ให้ไว้ไม่เป็นความจริง โรงพยาบาลราชวิถีมีสิทธิจะเลิกจ้างข้าพเจ้าโดยไม่ต้องจ่ายเงินชดเชยหรือค่าเสียหายใด ๆ ทั้งสิ้น

**ข้าพเจ้าได้ยื่นหลักฐาน ดังต่อไปนี้**

- |                              |                                            |
|------------------------------|--------------------------------------------|
| ( ) รูปถ่าย ๑ นิ้ว           | ( ) เอกสารผ่านการเกณฑ์ทหาร (สำหรับเพศชาย)  |
| ( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | ( ) ใบรับรองแพทย์                          |
| ( ) สำเนาทะเบียนบ้าน         | ( ) สำเนาใบเปลี่ยนชื่อตัว-ชื่อสกุล (ถ้ามี) |
| ( ) สำเนาวุฒิการศึกษา        | ( ) อื่น ๆ ระบุ.....                       |

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....