

4. เนื้อหาความรู้ในการสอบแข่งขัน

- 4.1 ความรู้เฉพาะตำแหน่ง บัญชีและการเงิน
- 4.2 ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์
- 4.3 สอบสัมภาษณ์

ผู้สอบคัดเลือก หรือสอบแข่งขัน ต้องได้คะแนนแต่ละวิชาไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 และได้คะแนนรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 คะแนนทั้งหมด จึงถือเป็นผู้สอบได้

5. เอกสารหลักฐานที่จะต้องนำมายื่นพร้อมใบสมัคร

5.1 รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาคำ ขนาด 1X1.5 นิ้ว จำนวน 2 รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน)

5.2 สำเนาปริญญาบัตร และระเบียบแสดงผลการเรียน (Transcript) ที่แสดงว่าเป็นผู้มีคุณวุฒิการศึกษาตรงกับตำแหน่งที่รับสมัคร จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ ทั้งนี้ ผู้ที่จะถือว่าเป็นผู้สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบัตรของสถานศึกษาใดนั้นจะถือตามกฎหมาย กฎ หรือระเบียบเกี่ยวกับการสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรของสถานศึกษานั้นๆ เป็นเกณฑ์

5.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ

5.4 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ

5.5 สำเนาหลักฐานอื่นๆ เช่น ใบสำคัญการสมรส (ถ้ามี) ใบเปลี่ยนชื่อ – นามสกุล (ในกรณีที่ชื่อ – นามสกุล ในหลักฐานการสมัครไม่ตรงกัน) หลักฐานการผ่านเกณฑ์ทหาร อย่างละ 1 ฉบับ

5.6 หลักฐานแสดงถึงคุณสมบัติ ความสามารถ และประสบการณ์ในการทำงาน ทั้งนี้ ในสำเนาหลักฐานทุกฉบับ ให้ผู้สมัครคัดเลือกเขียนคำรับรอง “สำเนาถูกต้อง” และลงชื่อกำกับไว้ด้วยพร้อมทั้งแสดงหลักฐานการสมัครฉบับจริงให้ตรวจสอบด้วย

5.7 ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้ไม่เกิน 1 เดือน

5.8 เอกสารหรือหลักฐานแสดงความสามารถพิเศษอื่น ๆ

5.9 ค่าธรรมเนียมสมัคร 100.- บาท (ไม่สามารถขอคืนได้ทุกกรณี)

สำหรับการรับสมัครผู้สมัครคัดเลือกครั้งนี้ ผู้สมัครต้องตรวจสอบและรับรองตนเองว่ามีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามประกาศรับสมัครคัดเลือกจริง ทั้งนี้ ให้รับรองสำเนาถูกต้องไว้ด้วย การแสดงหลักฐานไม่ตรงกับข้อเท็จจริงถือว่าผู้สมัครมีเจตนาทุจริต

6. วัน เวลา และสถานที่รับสมัครคัดเลือก

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครคัดเลือกขอใบสมัคร และกรอกรายละเอียดข้อมูลให้ครบถ้วน และยื่นใบสมัครด้วยตนเองได้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสุโขทัย จำกัด เลขที่ 331 ม. 14 ต.บ้านกล้วย อ.เมือง จ.สุโขทัย ตั้งแต่วันที่บัดนี้ถึงวันที่ 12 มกราคม 2567 ในวัน เวลา ราชการ

7. สหกรณ์จะประกาศรายชื่อผู้มีคุณสมบัติในการสอบแข่งขัน และกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการสอบแข่งขันจะประกาศให้ทราบภายหลัง

ประกาศ ณ วันที่ 21 ธันวาคม 2566



(นายแพทย์วิชัย วรรัตน์วิจิตร)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสุโขทัย จำกัด

ติครูบถ่าย
1X1.5 นิ้ว
(ถ่ายไม่เกิน ๘เดือน)



ใบสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อจัดจ้างเป็นเจ้าหน้าที่สหกรณ์

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสุโขทัย จำกัด

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสุโขทัย จำกัด

ด้วยข้าพเจ้าประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อจัดจ้างเป็นเจ้าหน้าที่สหกรณ์ จึงขอแจ้งรายละเอียดของ
ข้าพเจ้าเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

1. ชื่อ – นามสกุล (นาย นาง นางสาว).....
2. อัตราเงินเดือนที่ต้องการ (โปรดระบุ).....

ประวัติส่วนตัว

1. วัน เดือน ปีเกิด อายุ.....ปี.....เดือน เชื้อชาติ.....
2. สัญชาติ.....ศาสนา.....
3. สถานภาพ โสด แต่งงาน หย่าร้าง อื่น
4. ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์(บ้าน)..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
5. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....บัตรหมดอายุ.....
6. ประเภทที่อยู่อาศัย บ้านตัวเอง อาศัยกับครอบครัว บ้านเช่า ห้องเช่า
7. ภาวะทางทหาร ได้รับยกเว้น ปลดเป็นทหารกองหนุน ยังไม่ได้รับการเกณฑ์

ประวัติครอบครัว

1. บิดา ชื่อ – สกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....
2. มารดา ชื่อ – สกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....
3. ชื่อภรรยา/สามี..... อาชีพ.....
สถานที่ทำงาน.....
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน)..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
4. มีบุตรจำนวน.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน

ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	สถาบัน	สาขาวิชา	ตั้งแต่	วันที่สำเร็จ
ปวช./ปวส.				
ปริญญาตรี				
สูงกว่าปริญญาตรี				
อื่น ๆ				

ประวัติการทำงาน

สถานที่ทำงาน	ระยะทาง		ตำแหน่ง	เงินเดือน	สาเหตุที่ออก
	เริ่ม	ถึง			

ความรู้ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ / ความสามารถพิเศษ / ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ โปรรระบุ

.....
.....

เอกสารหลักฐานต่างๆ ซึ่งได้ลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องแล้วมาพร้อมใบสมัคร ตามประกาศสหกรณ์ฯ

- (1) รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาคำ ขนาด 1X1.5 นิ้ว
จำนวน 2 รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน)รูป
- (2) สำเนาปริญญาบัตร และระเบียบแสดงผลการเรียน (Transcript)
ที่แสดงว่าเป็นผู้มีคุณวุฒิการศึกษาตรงกับตำแหน่งที่รับสมัคร จำนวนอย่างละ ฉบับ
- (3) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ฉบับ
- (4) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ฉบับ
- (5) ใบสำคัญการสมรส (ถ้ามี) จำนวน ฉบับ
- (6) ใบเปลี่ยนชื่อ – นามสกุล จำนวน ฉบับ
(ในกรณีที่ชื่อ – นามสกุล ในหลักฐานการสมัครไม่ตรงกัน)
- (7) หลักฐานการผ่านเกณฑ์ทหาร(ถ้ามี) จำนวน ฉบับ
- (8) ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้ไม่เกิน 1 เดือน จำนวน ฉบับ
- (9) อื่น ๆ

.....
.....
.....

(หากข้าพเจ้ายื่นหลักฐานต่างๆ ไม่ครบถ้วน หรือไม่ถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในปริญญาบัตร ให้ถือว่าข้าพเจ้าไม่มีสิทธิสมัครสอบคัดเลือกครั้งนี้) และข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ามีคุณสมบัติทั่วไปครบถ้วนและมีคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งที่สมัครสอบตรงตามประกาศรับสมัครสอบคัดเลือก

ลายมือชื่อ.....ผู้สมัครสอบ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....