สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา (สวปศ.)
Institute of Preventive Medicine (IPM)

ประกาศสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา

รับสมัครคัดเลือกเพื่อจ้างบุคคล (Project coordinator)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติงานประจำ กลุ่มประกันคุณภาพการศึกษาและประเมินผล จำนวน ๑ อัตรา ดังนี้

๑. ตำแหน่งและเงินเดือนที่ได้รับ

๑.๑. นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑ อัตรา

๑.๒. อัตราจ้างเดือนละ ๑๘,๐๐๐ บาท

๒. คุณสมบัติผู้สมัคร

๒.๑ วุฒิปริญญาตรี สาขาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง

๒.๒ มีทักษะการใช้โปรแกรม Microsoft office และโปรแกรมอื่นๆ ได้เป็นอย่างดี

๒.๓ ฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาอังกฤษได้จะได้รับพิจารณาเป็นพิเศษ

๒.๔ มีความรับผิดชอบและมีมนุษย์สัมพันธ์ในการทำงานเป็นอย่างดี สามารถทำงานเป็นทีมได้ มีความกระตือรือร้น ในการทำงาน สามารถติดต่อประสานงาน

๓. หน้าที่ความรับผิดชอบ

๓.๑ ติดต่อ/ประสานงานในการดำเนินงานประกันคุณภาพการศึกษาและประเมินผล

๓.๒ จัดทำเอกสารทางธุรการ เช่น บันทึกข้อความ หนังสือราชการ เป็นต้น

๓.๓ จัดทำและพัฒนามาตรฐานเกณฑ์การประเมินผลการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้าน

๓.๔ ร่วมสนับสนุนการจัดประชุม สัมมนาวิชาการ การฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับการประกันคุณภาพการศึกษา และการประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน

๓.๕ ร่วมวิเคราะห์และจัดทำรายงานสรุปผลการประเมินของแพทย์ประจำบ้านและการประกันคุณภาพ พร้อมทั้งรายงานให้ผู้บริหารรับทราบ

๓.๖ ร่วมนิเทศ ติดตามงานการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

๓.๗ ร่วมประชุม ศึกษาดูงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

๓.๘ ประสานเครือข่ายในการวางรูปแบบและพัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษา

๓.๙ ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๓.๑๐ ร่วมกำกับ ติดตาม ดูแล การฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

๓.๑๑ ติดตาม รวบรวมข้อสอบภาษาไทย ภาษาอังกฤษจากอาจารย์แพทย์

๓.๑๒ จัดประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการฯที่เกี่ยวข้องกับการประกันคุณภาพการศึกษาและประเมินผล

๓.๑๓ ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๔. ขั้นตอนการสมัคร

๔.๑ ดาวน์โหลดใบสมัครที่ QR Code ตามประกาศรับสมัครงาน

๔.๒ ยื่นใบสมัครได้ที่ E-mail: qatmipm@gmail.com

๔.๓ สมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๗ – ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

๕. เอกสารและหลักฐานที่จะต้องยื่น (ส่งพร้อมใบสมัครทาง E-mail)

๕.๑ ใบสมัครงานสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา พร้อมรูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๑ ปี

๕.๒ สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ชุด

๕.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ชุด

๕.๔ สำเนาใบแสดงวุฒิการศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ

๕.๕ สำเนาใบแสดงผลการศึกษา (Transcript) จำนวน ๑ ฉบับ

๕.๖ สำเนาหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการสมรส ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล อย่างละ ๑ ฉบับ

๖. วิธีการคัดเลือก

คัดเลือกโดยวิธีการสอบข้อเขียนและสัมภาษณ์ ทั้งนี้หากมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการสอบจะแจ้งให้ผู้มีสิทธิ์เข้ารับการคัดเลือกทราบล่วงหน้า

๗. กำหนดการสอบคัดเลือก

วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๕	คณะกรรมการคัดเลือกคุณสมบัติฯ พิจารณาข้อมูลเบื้องต้น
	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกทางเว็บไซต์ https://ddc.moph.go.th/ipm/ และ เฟซบุ๊กสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา https://th-th.facebook.com/InstituteofPreventiveMedicine/
วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕	เวลา ๙.๐๐ น. การประเมินครั้งที่ ๑ ความรู้ความสามารถที่ใช้เฉพาะตำแหน่ง โดยวิธีการสอบข้อเขียนภาษาอังกฤษ (ออนไลน์)
วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๕	เวลา ๑๕.๐๐ น. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินครั้งที่ ๒ ความรู้ความเหมาะสมกับตำแหน่ง (สอบสัมภาษณ์) ทาง เฟซบุ๊กสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา https://th-th.facebook.com/InstituteofPreventiveMedicine/
วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๕	เวลา ๐๙.๓๐ น. การประเมินครั้งที่ ๒ ความรู้ความเหมาะสมกับตำแหน่ง โดยวิธีการสอบสัมภาษณ์
วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๕	ประกาศผลการคัดเลือก ทางเว็บไซต์ https://ddc.moph.go.th/ipm/ และ เฟซบุ๊กสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา https://th-th.facebook.com/InstituteofPreventiveMedicine/
วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๖	รายงานตัวและเริ่มปฏิบัติงาน

หมายเหตุ ผู้ที่จะถือว่าเป็นผู้ที่ผ่านการเลือกสรรจะต้องเป็นผู้ที่ได้คะแนนในการประเมินความรู้ความสามารถที่ใช้เฉพาะตำแหน่ง ครั้งที่ ๑ ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงมีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ได้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นางชุลีกร ธนธิติกร)

ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา

สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา

ใบสมัครงาน

กรอกข้อมูลด้วยตัวท่านเอง

รูปถ่าย 1 นิ้ว

ชื่อ – นามสกุล : ....**ชื่อเล่น**.....

Name in English : '.....'

ประวัติส่วนตัว

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน_เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน .....

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

รหัสไปรษณีย์ ..... e-mail .....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน .....

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

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... มือถือ .....

บ้านที่อาศัยเป็น ❑ อาศัยกับครอบครัว ❑ บ้านตัวเอง ❑ บ้านเช่า ❑ หอพัก ❑ อื่น ๆ ระบุ .....

วัน เดือน ปีเกิด ..... อายุ ..... ปี ส่วนสูง ..... ซม. น้ำหนัก ..... กก.

สัญชาติ ..... เชื้อชาติ ..... ศาสนา .....

บัตรประชาชนเลขที่..... สถานที่ออกบัตร..... บัตรหมดอายุ.....

ภาวะทางทหาร ❑ ได้รับการยกเว้น ❑ ปลดเป็นทหารกองหนุน ❑ ยังไม่ได้รับการเกณฑ์ จะเกณฑ์ในปี .....

ประวัติครอบครัว

สถานภาพ ❑ โสด ❑ แต่งงาน ❑ หม้าย ❑ แยกกัน/หย่า

กรณีแต่งงาน ❑ จดทะเบียน ❑ ไม่ได้จดทะเบียน

ชื่อภรรยา/สามี .....

ชื่อ/สถานที่ทำงาน .....

ตำแหน่ง .....

มีบุตร ..... คน จำนวนบุตรที่กำลังศึกษา ..... คน จำนวนบุตรที่ยังไม่เข้าศึกษา ..... คน

ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	สถาบันการศึกษา	สาขาวิชา	เริ่ม	ถึง	เกรดเฉลี่ย
มัธยมศึกษา					
ปวช.					
ปวท. / ปวส.					
ปริญญาตรี					
สูงกว่าปริญญาตรี					

ความถนัดทางภาษา

ภาษา	พูด			เขียน			อ่าน		
	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ดี	ปานกลาง	พอใช้
ภาษาไทย									
ภาษาอังกฤษ									
ภาษาจีน									
อื่นๆ									

รายละเอียดของงานที่ผ่านมา เรียงลำดับจากปัจจุบันก่อน

สถานที่ทำงาน (ชื่อ/สถานที่)	ระยะเวลา (จากปี / ถึงปี)		ตำแหน่งงาน	ลักษณะงานและความรับผิดชอบโดยสังเขป	ค่าจ้าง เงินเดือน	เหตุผลที่ออก
1. ที่ทำงานปัจจุบัน						
2.						
3.						

ความสามารถพิเศษ

พิมพ์ดีด ☐ ไม่ได้ ☐ ได้ ภาษาไทย ..... คำ/นาที ภาษาอังกฤษ..... คำ/นาที	
คอมพิวเตอร์ ☐ ไม่ได้ ☐ ได้ ระบุรายละเอียด	
ขับรถจักรยานยนต์ ☐ ไม่ได้ ☐ ได้ ใบขับขี่เลขที่	
ขับรถยนต์ ☐ ไม่ได้ ☐ ได้ ใบขับขี่เลขที่	
มียานพาหนะส่วนตัวหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ โปรดระบุ ชนิด/ยี่ห้อ/รุ่น	
งานอดิเรก	
กีฬาที่ชอบ	
ความรู้พิเศษ	
ความสามารถพิเศษอื่นๆ	

กรณีฉุกเฉินบุคคลที่ติดต่อได้..... **เกี่ยวข้องกับผู้สมัคร**.....
ที่อยู่ ..... **โทร.** .....

ทราบข่าวการรับสมัครจาก .....
ท่านพร้อมที่จะเริ่มปฏิบัติงาน ในวันที่ .....

ลงชื่อ ..... **ผู้สมัครงาน**
(.....)
...../...../.....

เอกสารการรับสมัครงาน

1. รูปถ่ายขนาด 1" หรือ 2"	**ติดมุมขวาใบสมัคร**
2. สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน	**1 ฉบับ**
3. วุฒิการศึกษา และ transcript	**1 ฉบับ**
4. ผลคะแนนสอบภาษาอังกฤษ (ถ้ามี)	
5. หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการสมรส ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล	**1 ฉบับ**

ยื่นใบสมัครได้ที่
อีเมล กลุ่มประกันคุณภาพการศึกษาและประเมินผล สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา
E-mail : qatmipm@gmail.com