

หน่วยจัดการศึกษา พ.บ.
 - 5 พ.ย. 2564
 ๐1816

งานบริหารการศึกษาก่อนปริญญา
 - 4 พ.ย. 2564



ด่วนที่สุด

๐๖ ๘๓๐๔.๑/๒๒๐๑

คณะทันตแพทยศาสตร์
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 ๑๑๔ สุขุมวิท ๒๓ แขวงคลองเตย
 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประกาศรับสมัครทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔
 (ปีงบประมาณ ๒๕๖๕)

เรียน คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่แนบส่งมาด้วย
๑. ประกาศคณะทันตแพทยศาสตร์ เรื่อง รับสมัครสอบคัดเลือกนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาชดใช้ทุนบรรจุเป็นลูกจ้างมหาวิทยาลัย ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๕)
 ๒. ใบสมัครทันตแพทย์ใช้ทุน

เนื่องด้วย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีความประสงค์จะรับสมัครนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาชดใช้ทุน ที่กำลังจะสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา ๒๕๖๔ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๕) เพื่อบรรจุและแต่งตั้งเป็นลูกจ้างมหาวิทยาลัย จำนวน ๒ อัตรา รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ในกรณีนี้ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านแจ้งให้นักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ ที่กำลังอยู่ในสถาบันของท่าน และกำลังจบการศึกษาในปีการศึกษา ๒๕๖๔ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๕) ทราบโดยทั่วกัน ทั้งนี้ สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมหรือดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่เว็บไซต์ <http://dent.swu.ac.th/>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

- ๑) เรียน (✓) หัวหน้าหน่วยจัดการศึกษาทันตแพทยศาสตร์บัณฑิต
- () ที่ปรึกษา
 - () ที่ปรึกษารอง
 - () หัวหน้าโรงเรียนทันตแพทย์
 - () หัวหน้าโรงเรียนเทคโนโลยีทันตกรรม
- เพื่อโปรด () ทราบ () พิจารณา (✓) ดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

เรียน หัวหน้าหน่วยจัดการศึกษาฯ
 เพื่อโปรด () ทราบ () พิจารณา (✓) ดำเนินการ
 และเห็นสมควร.....
 ลงชื่อ.....

ผศ.ทพ.บัณฑิต จิรจรรยาเวช
 รองคณบดี 04 พ.ย. 2564
 03 พ.ย. 2564

(นายสมเกียรติ คูทองโรจนภรณ์)
 ๑๖๔ ๖๙

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ณัฐธ แก้วสุทธา)
 รักษาการแทนคณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

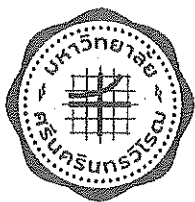
๑) คุณณัฐธ
 ดำเนินการ

๕ พ.ย. ๖๔
 สำนักงานโรงพยาบาลทันตกรรม
 โทร.๐-๒๖๔๙-๕๐๐๐ ต่อ ๑๑๒๒๐
 โทรสาร. ๐-๒๒๕๘-๓๖๓๕

๑) เรียน.....
 เพื่อโปรด () ทราบ (✓) พิจารณา () ดำเนินการ
 และเห็นสมควร.....

รองศาสตราจารย์ ดร.นพ.ทพ.ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ
 คณบดี คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
 02 พ.ย. 2564

แก้ความผิด ๑๖ พ.ย. ๖๔



ประกาศมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
เรื่อง การรับสมัครสอบคัดเลือกนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาชดใช้ทุน
บรรจุเป็นลูกจ้างมหาวิทยาลัย ประจำปีการศึกษา 2564 (ปีงบประมาณ 2565)

ด้วย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสงค์จะรับสมัครบุคคลเพื่อสรรหาเป็นลูกจ้างมหาวิทยาลัย อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 29 และมาตรา 34 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พ.ศ. 2559 และข้อบังคับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. 2559 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบกับคำสั่งมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ 10189/2563 ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2563 เรื่อง การมอบอำนาจให้ผู้ปฏิบัติการแทนอธิการบดี จึงประกาศรับสมัครสอบคัดเลือกดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ตำแหน่งและสังกัด

ตำแหน่งทันตแพทย์ เลขประจำตำแหน่ง (10-1) 7 - 4186 และ (10-1) 7 - 75013
สังกัดโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์

2. อัตราเงินเดือน

วุฒิปริญญาตรี และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ 24,820 บาท
วุฒิปริญญาตรี 24,000 บาท

3. คุณสมบัติของผู้สมัคร

3.1 คุณสมบัติทั่วไป แห่งข้อบังคับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ว่าด้วย การบริหารงานบุคคล พ.ศ. 2559 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตามข้อ 9 ผู้ที่จะได้รับการบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยหรือลูกจ้างมหาวิทยาลัยต้องเป็นผู้เลื่อมใสในการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีและไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์ และไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง กรรมการบริหารพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง
2. เป็นบุคคลล้มละลาย
3. เป็นผู้มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี
4. เป็นคนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ หรือมีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือมีกายหรือจิตใจไม่เหมาะสมที่จะปฏิบัติหน้าที่ได้
5. เป็นโรคติดต่อร้ายแรงตามที่ กบบ. กำหนด
6. เป็นผู้อยู่ระหว่างถูกพักงาน หรือสั่งให้หยุดงานเป็นการชั่วคราว

7. เป็นผู้เคยได้รับโทษจำคุก โดยคำพิพากษาถึงที่สุด เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
8. เป็นผู้เคยถูกลงโทษไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของรัฐ เพราะกระทำผิดวินัย
9. เป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตหรือมีทัศนคติและพฤติกรรมเชิงลบอันเป็นการขัดขวางต่อการปฏิบัติงานหรือการบริหารขององค์กร
10. เป็นผู้เคยกระทำการทุจริตในการสอบหรือการคัดเลือกเข้ารับราชการ หรือเข้าปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยหรือหน่วยงานอื่น

3.2 คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

1. เป็นนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาชดใช้ทุนที่กำลังจะสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2564
2. เป็นนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาชดใช้ทุนกับรัฐบาล ซึ่งมีใ้ผู้รับทุนที่มีชื่อผูกพันตามสัญญาของหน่วยให้ทุน/ โครงการพิเศษ ที่กำหนดให้ต้องกลับไปปฏิบัติงานกับหน่วยให้ทุน/ โครงการฯ
3. ผู้สมัครสอบต้องมีผลการเรียน Grade Point Average (GPA) ไม่ต่ำกว่า 2.75

4. ข้อกำหนดภาระงาน (Term of Reference)

1. ภาระงานด้านการรักษาทางทันตกรรม
 - ให้บริการรักษาทางทันตกรรมแก่ผู้ป่วย ไม่น้อยกว่า 9 ชม./สัปดาห์ ในคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลทันตกรรมได้แก่ คลินิกพิเศษ คลินิกตรวจและฉุกฉิน คลินิกรังสี
2. ภาระงานด้านบริการวิชาการเพื่อสังคม
 - งานออกหน่วยทันตกรรม ทั้งในและนอกที่ตั้ง
 - งานให้คำปรึกษาแนะนำในฐานะผู้เชี่ยวชาญในการให้การตรวจนักเรียนโรงเรียนสาธิต
 - งานให้ความรู้ทางทันตกรรมให้กับหน่วยงานชุมชนตามโอกาสที่ได้รับการร้องขอ
3. ภาระงานช่วยสอน
 - ปฏิบัติหน้าที่ช่วยสอนวิชาบรรยาย ปฏิบัติการ ปฏิบัติการทางคลินิกในสาขาวิชาตามข้อตกลงที่ได้รับมอบหมาย, และงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
4. ภาระงานช่วยวิจัย
 - ช่วยงานวิจัย หรือเป็นผู้ร่วมวิจัย หรือทำวิจัยเพื่อเพื่อพัฒนาตนเองและหน่วยงาน อันก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร
5. ภาระงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย
 - ได้แก่ 1. ช่วยผลิตคู่มือปฏิบัติ การประดิษฐ์ คิดค้น ผลงานเพื่อพัฒนาองค์กร, 2. งานทำนุศิลปวัฒนธรรม, 3. การประกันคุณภาพมหาวิทยาลัยและระบบมาตรฐานโรงพยาบาล, 4. งานระบบบริหารความเสี่ยง เป็นต้น

หมายเหตุ

1. ทันตแพทย์ใช้ทุนที่ปฏิบัติงานครบ 3 ปี ตามระยะเวลาขดใช้ทุนและสัญญาจ้าง เมื่อครบกำหนดระยะเวลา คณะฯ จะไม่พิจารณาต่อสัญญาจ้าง หากจะมีการต่อสัญญาจ้างต้องผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการอำนวยการโรงพยาบาลทันตกรรม

2. ทันตแพทย์ใช้ทุนที่ปฏิบัติงานครบ 3 ปี และต้องการสมัครเข้าทำงานในโรงพยาบาลทันตกรรมในตำแหน่งทันตแพทย์ จะต้องผ่านการพิจารณาคุณสมบัติที่พึงประสงค์จากคณะกรรมการดำเนินงานของโรงพยาบาลทันตกรรม และได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการอำนวยการโรงพยาบาลทันตกรรม

5. เงื่อนไขการจ้าง

ผู้ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นลูกจ้างมหาวิทยาลัย จะต้องทำสัญญาการปฏิบัติงาน ตามแบบที่มหาวิทยาลัยกำหนด และได้รับสวัสดิการประโยชน์เกื้อกูล ตามเอกสารแนบท้ายสัญญาจ้างลูกจ้างมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

6. หลักฐานที่ใช้สมัคร

1. รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกและแว่นตาดำ ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 1 รูป
2. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร บิดาและมารดาของผู้สมัคร คนละ 1 ชุด (หากมีการเปลี่ยนชื่อ นามสกุล ให้แนบใบเปลี่ยนชื่อ หรือเปลี่ยนนามสกุล)
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้สมัคร จำนวน 1 ชุด
4. สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - ชื่อสกุล (กรณีที่มีการเปลี่ยนชื่อ หรือชื่อสกุล)
5. ระเบียบแสดงผลการศึกษา (Transcript) ปี 1 จนถึงปัจจุบัน
6. หนังสือรับรองจากอาจารย์ผู้สอนหรืออาจารย์ที่ปรึกษา อย่างน้อยจำนวน 2 ฉบับ

ทั้งนี้ สำเนาเอกสารและหลักฐานที่นำมายื่นพร้อมใบสมัครจะต้องเรียบร้อยและชัดเจน หากพบว่าสำเนาเอกสารและหลักฐานที่ส่งมาไม่เรียบร้อย ไม่ชัดเจน จะถือว่าผู้สมัครไม่มีสิทธิ์สอบ

7. วัน เวลา สถานที่รับสมัคร

รับและยื่นใบสมัครได้ ตั้งแต่วันที่ 1 - 17 พฤศจิกายน 2564

7.1 ในกรณีสมัครด้วยตนเอง ให้ผู้ประสงค์จะสมัคร รับและยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ในวันและเวลาทำการ (08.00-16.00 น.) ณ สำนักงานโรงพยาบาลทันตกรรม ชั้น 2 อาคารคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ 114 ซอยสุขุมวิท 23 แขวงคลองเตย เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์ 02-649-5000 ต่อ 11220, 15140

7.2 ในกรณีสมัครทางไปรษณีย์ลงทะเบียน EMS ให้ผู้สนใจดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ <http://dent.swu.ac.th> ส่งใบสมัครพร้อมเอกสารและหลักฐานไปที่ งานบริหารทั่วไป (หน่วยบุคคล) โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ 114 ซอยสุขุมวิท 23 แขวงคลองเตย เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110 วงเล็บมุมของ “สมัครงาน(ทันตแพทย์ใช้ทุน)” นับวันที่ประทับตราไปรษณีย์ส่งถึงโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ ภายในวันที่ 12 พฤศจิกายน 2564

/ ทั้งนี้ ...

ทั้งนี้ ผู้สมัครสอบจะต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไป และคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามประกาศรับสมัครสอบ และต้องกรอกรายละเอียดต่างๆ ในใบสมัครให้ถูกต้องครบถ้วนตามกำหนดไว้ในประกาศรับสมัครสอบ ในกรณีที่มีการผิดพลาดอันเกิดจากผู้สมัครสอบ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จะถือว่าผู้สมัครสอบขาดคุณสมบัติ ในการสมัครสอบครั้งนี้มาตั้งแต่ต้น

8. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

เกณฑ์การคัดเลือกพิจารณาจากผลการเรียน ผลงานที่สำเร็จในอดีต ทักษะในการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพ ปฏิภาณไหวพริบ ความคิดสร้างสรรค์ และความเป็นผู้นำ

9. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบและสถานที่สอบ

9.1 ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบคัดเลือกในวันที่ 23 พฤศจิกายน 2564 ณ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และเว็บไซต์ <http://dent.swu.ac.th>

9.2 ผู้สมัครที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ให้ลงทะเบียนรายงานตัว ในวันที่ 24 พฤศจิกายน 2564 เวลา 12.30 - 13.00 น. ณ ห้องประชุมคณะกรรมการประจำคณะทันตแพทยศาสตร์ ชั้น 13 อาคารคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

9.3 ผู้สมัครที่รายงานตัวเรียบร้อยแล้ว ให้เข้ารับการสอบคัดเลือกในวันที่ 24 พฤศจิกายน 2564 เวลา 13.00 น. ณ ห้องประชุมคณะกรรมการประจำคณะทันตแพทยศาสตร์ ชั้น 13 อาคารคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

9.4 ประกาศผลการสอบคัดเลือกวันที่ 29 พฤศจิกายน 2564 ณ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และเว็บไซต์ <http://dent.swu.ac.th>

ประกาศ ณ วันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2564



(รองศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวัลย์ ฝิวทองงาม)

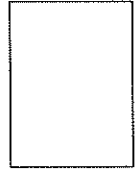
รองอธิการบดีฝ่ายบริหารและทรัพยากรบุคคล

ปฏิบัติการแทน อธิการบดีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



เลขประจำตัวสอบ.....

**ใบสมัครคัดเลือกนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาเขตใช้ทุน
เพื่อบรรจุเป็นลูกจ้างมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ตำแหน่ง ทันตแพทย์ สังกัดคณะทันตแพทยศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2564 (ปีงบประมาณ 2565)**



วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ (นาย/นางสาว).....สกุล.....อายุ.....ปี เพศ.....
สำเร็จการศึกษาจาก.....เกรดเฉลี่ย.....

ข้าพเจ้าสนใจสมัครในตำแหน่ง ทันตแพทย์ สังกัด โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....
สถานที่เกิด.....จังหวัด.....

ที่อยู่/สถานที่ติดต่อได้เมื่อมีเรื่องเร่งด่วน บ้านเลขที่.....ซอย/ถนน.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....

ชื่อบิดา.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....
บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
อาชีพของบิดา.....ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....
.....จังหวัด.....

ชื่อมารดา.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....
บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
อาชีพของมารดา.....ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....
.....จังหวัด.....

วุฒิการศึกษา	ชื่อสถานที่ศึกษา	อำเภอ/เขต และจังหวัด	ปีที่เริ่มศึกษา	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ระดับประถมศึกษา				
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น				
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย				
ระดับมหาวิทยาลัย (ทันตแพทย์)				
ระดับมหาวิทยาลัย (อื่นๆ ถ้ามี)				

งานวิจัยที่ทำในระหว่างเรียนทันตแพทยศาสตร์

ชื่อเรื่อง.....

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย.....ภาควิชา.....

กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์หรือกิจกรรมนอกหลักสูตรที่โดดเด่น.....

การเป็นผู้แทนนิสิต นักศึกษา หรือกรรมการหรือสมาชิกชมรมต่างๆ.....

ความสามารถพิเศษที่โดดเด่นและระดับความสามารถ

ด้านวิชาการ.....

ด้านภาษาต่างประเทศ.....

ด้านดนตรี/การแสดง.....

ด้านกีฬา.....

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

เหตุผลที่ท่านสมัครตำแหน่งทันตแพทย์ใช้ทุนที่คณะทันตแพทยศาสตร์ มศว คือ.....

โปรดกรอรายละเอียดความมุ่งหวังหรือสิ่งที่ท่านจะมาทำงานในตำแหน่งที่ท่านเลือก

ท่านมีความคาดหวังจะศึกษาต่อในระดับใด.....สาขาวิชา.....

ที่สถาบัน.....ประมาณปี พ.ศ.....

ขอรับรองว่าข้อความที่กรอกข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)