



สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย มีนโยบายการเตรียมบุคลากรสายวิชาการใน
โครงการเตรียมอาจารย์ระยะยาว จึงมีความประสงค์รับสมัครคัดเลือกบุคคล เพื่อบรรจุเป็นบุคลากรสถาบัน
ตำแหน่งผู้ช่วยอาจารย์ จำนวน 4 อัตรา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 1 อัตรา

3.9 ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากสภากาชาดไทย หรือหน่วยงานอื่น
ในกรณีมีเหตุจำเป็นเพื่อประโยชน์ของสถาบัน คณะกรรมการบริหารงานบุคคลอาจยกเว้น
หรือกำหนดคุณสมบัติอื่นเพิ่มเติมได้

4. และคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

รายละเอียดเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

5. วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือก สามารถ Download ใบสมัครงานได้ทางเว็บไซต์ www.stin.ac.th หัวข้อ “ร่วมงานกับเรา” หรือใบสมัครงานที่แนบท้ายประกาศนี้

ส่งใบสมัครงาน พร้อมแนบเอกสารหลักฐาน โดยทำเป็น File เดียวกันทั้งหมด จำนวน 1 File เท่านั้น ในรูปแบบ “PDF File” ส่งมาที่ E-mail: hr.recruit@stin.ac.th

โดยผู้สมัครสอบสามารถสมัครได้ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2568 สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ หน่วยทรัพยากรบุคคล โทร. 0 2256 4092-7 ต่อ 1153

5. เอกสารและหลักฐานที่จะต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

รูป 5.1 รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก และไม่ใส่แว่นตาดำ ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1

5.2 ใบปริญญาบัตร และใบระเบียนแสดงผลการเรียน (Transcript of Records)

5.3 ทะเบียนบ้าน และบัตรประชาชน

5.4 ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง

5.5 บัตรประจำตัวสมาชิกสภาการพยาบาล

5.6 หลักฐานการผ่านการเกณฑ์ทหาร (สด.8 หรือ สด.43)

5.7 หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น ทะเบียนสมรส ใบเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ใบรับรองการได้รับทุนศึกษาต่อ

เอกสารที่ใช้ในการสมัครสอบทุกอย่างจะต้องนำต้นฉบับจริงมาแสดง พร้อมสำเนา 1 ฉบับลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

ทั้งนี้ ผู้ที่จะถือว่าเป็นผู้สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรของสถานศึกษาใด ๆ จะถือตามกฎหมายหรือระเบียบเกี่ยวกับการสำเร็จการศึกษาของสถานศึกษานั้น ๆ เป็นเกณฑ์ ทั้งนี้ จะต้องสำเร็จการศึกษาก่อนหรือภายในวันปิดรับสมัคร เอกสารหรือหลักฐานซึ่งผู้สมัครสอบรายใดนำมายื่นภายหลังจากการสอบได้ หากกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วปรากฏว่ามีคุณสมบัติไม่ตรงตามประกาศรับสมัครสอบ จะถือว่าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติมาแต่ต้น

6. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบ วัน เวลา และสถานที่สอบ

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบทาง www.stin.ac.th หัวข้อ “ร่วมงานกับเรา” > ประกาศรายชื่อผู้สมัครสอบ ในวันที่ 5 มิถุนายน 2567

ประกาศ ณ วันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2568

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศรินทร์ วัฒนธรรณ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศรินทร์ วัฒนธรรณ์)

รองอธิการบดี

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

ลงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2568

ตำแหน่ง : ผู้ช่วยอาจารย์ จำนวน 4 อัตรา

คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

1. สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
2. มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง

หน่วยงาน : สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

อัตราเงินเดือน : อัตราเงินเดือน 21,090 บาท

หน้าที่และความรับผิดชอบ : ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการช่วยและสนับสนุนงานสอน งานวิจัย และงานวิชาการ

การเตรียมการ และการช่วยสอนในรายวิชาทฤษฎี และในรายวิชาปฏิบัติ การช่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการวิจัย งานด้านกิจกรรมการพัฒนานักศึกษา การร่วมให้บริการทางวิชาการแก่สังคมตามที่ได้รับมอบหมาย กิจกรรมทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมตามที่ได้รับมอบหมาย และงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

หลักเกณฑ์การสอบคัดเลือก : มีขั้นตอนการสอบคัดเลือก ดังนี้ ทดสอบเพื่อวัดความรู้ความเหมาะสมกับตำแหน่ง ที่จะบรรจุและแต่งตั้ง โดยวิธีการสัมภาษณ์ และทดสอบบุคลิกภาพ



ใบสมัครเลขที่.....

รูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

ใบสมัครผู้ช่วยอาจารย์

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

1. ตำแหน่งงานที่สมัคร.....สาขาวิชา

2. วุฒิการศึกษา.....สาขา/วิชาเอก.....

3. ข้อมูลส่วนตัว

3.1 ชื่อ-นามสกุล

(นาย, นาง, นางสาว).....นามสกุล.....

3.2 สัญชาติ.....ศาสนา.....

3.3 วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี (นับถึงวันสมัคร)

3.4 สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ หม้าย ☐ สมรสไม่ได้จดทะเบียน

3.5 ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

3.6 ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

E-mail โทรศัพท์มือถือ.....

3.7 ประวัติทางทหาร ☐ เรียน รด. 3 ปี (ใบ สด.8) ☐ ผ่านการเกณฑ์ทหาร (ใบ สด.43) ☐ ไม่มี

4. ประวัติการศึกษา (กรอกทุกวุฒิการศึกษาที่ได้รับให้ครบ 3 ช่อง โดยเรียงลำดับจากวุฒิสูงสุด)

วัน เดือน ปี		สถานศึกษา	ประกาศนียบัตร/ปริญญาบัตร/วิชาเอก	คะแนนเฉลี่ย ต่อหลักสูตร
ตั้งแต่ ว/ด/ป	สิ้นสุด ว/ด/ป			

5. ข้อมูลการทำงานและประสบการณ์ทำงาน (โปรดระบุรายละเอียดของงานที่ทำเรียงลำดับจากปัจจุบัน)

วัน เดือน ปี		ชื่อสถานที่ทำงาน/ฝึกงาน	ตำแหน่งงานและ ลักษณะงาน	เงินเดือน ครั้งสุดท้าย ก่อนออก (บาท)	เหตุที่ออก (ถ้ามีความผิด ให้ระบุด้วย)
ตั้งแต่	ถึง				
ว/ด/ป	ว/ด/ป				

6. ความรู้ความสามารถพิเศษ (ถ้ามี)

ด้าน	รายละเอียด	ดีมาก	ดี	ปานกลาง
ภาษา				
คอมพิวเตอร์				
อื่นๆ				

7. บุคคลอ้างอิง (ขอให้ระบุชื่อบุคคลที่คุ้นเคยกับการทำงานของท่าน เช่น ผู้บังคับบัญชาโดยตรง (โปรดอย่าระบุชื่อบุคคลที่เป็นญาติหรือเพื่อน)

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน	ที่ทำงานปัจจุบันและ โทรศัพท์	ระบุความสัมพันธ์ กับท่าน

8. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งตามประกาศรับสมัครและคุณสมบัติทั่วไปครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ใน ข้อ 10 ของข้อบังคับสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล สำหรับผู้ปฏิบัติงานประจำในสถาบัน พ.ศ. 2560 ดังนี้

- (1) อายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปี สำหรับชายต้องปลดพันธะทางทหารประจำการมาแล้วหรือเป็นทหารกองหนุน ยกเว้นผู้สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาของสภากาชาดไทย
- (2) มีความเลื่อมใสในการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข
- (3) ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือไม่เป็นโรคตามที่คณะกรรมการบริหารงานบุคคลกำหนด
- (4) ไม่เป็นผู้บกพร่องในศีลธรรมอันดี
- (5) ไม่เป็นบุคคลล้มละลายหรือเคยเป็นบุคคลล้มละลาย
- (6) ไม่เป็นผู้อยู่ระหว่างถูกสั่งพักงาน ถูกสั่งพักราชการ หรือถูกสั่งให้ออกจากราชการไว้ก่อน
- (7) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ หรือผู้มีตำแหน่งบริหารในพรรคการเมือง

(8) ไม่เป็นผู้เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(9) ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากสภาวิชาชีพ หรือหน่วยงานอื่น

9. ข้าพเจ้าเคยมีประวัติการถูกดำเนินคดีมาก่อนหรือไม่

☐ เคย (ตอบคำถามข้อต่อไป) ☐ ไม่เคย

9.1 หากเคยเป็นคดีประเภทใด

☐ คดีอาญา ☐ คดีล้มละลาย

9.2 กรณีคดีอาญาเป็นความผิดเกี่ยวกับเรื่องใด

☐ ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ☐ ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย ☐ ความผิดเกี่ยวกับเพศ
☐ ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ ☐ ความผิดเกี่ยวกับอาวุธปืน ☐ ความผิดเกี่ยวกับการ

พนัน

☐ ความผิดเกี่ยวกับจรรยาบรรณ (เฉพาะคดีที่ขึ้นศาลเท่านั้น)

☐ โปรดระบุ.....ผลคดีและพฤติการณ์เป็นอย่างไร (อธิบายพอ

สังเขป)

หน่วยทรัพยากรบุคคล ฝ่ายบริหารงานทั่วไป สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย มีความประสงค์ขอเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับการรับสมัครงานของสถาบัน เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ ในการติดต่อประสานงาน ตรวจสอบ และดำเนินการรับสมัครงาน โดยสถาบันจะเก็บรวบรวมไว้เพื่อความจำเป็นในการดังกล่าวเท่านั้น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดที่ให้ไว้ตามใบสมัครฉบับนี้ถูกต้องครบถ้วนและเป็นความจริงทุกประการ หากภายหลังมีการตรวจสอบพบว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง หรือมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับการเป็นอาจารย์ แล้วข้าพเจ้ายินดีให้ทางสถาบันการพยาบาลฯ ดำเนินการให้ออกเพราะเหตุขาดคุณสมบัติต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร
(.....)

ยื่นใบสมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ท่านทราบข่าวการรับสมัคร

☐ หนังสือพิมพ์.....

☐ Internet

☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

แบบกรอกข้อมูลประกอบการสอบคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคลากรสถาบันตำแหน่งผู้ช่วยอาจารย์

1. เหตุใดท่านจึงสมัครมาเป็นผู้ช่วยอาจารย์ ท่านคิดว่าอาจารย์พยาบาลมีหน้าที่ทำอะไรบ้าง

2. เหตุใดท่านจึงสมัครเพื่อขอบรรจุและแต่งตั้งเป็นบุคลากรสถาบันสายวิชาการ ของสถาบันแห่งนี้

3. อธิบายประสบการณ์การทำงานและลักษณะงานของท่านตั้งแต่สำเร็จการศึกษาระดับตรีจนถึงปัจจุบัน

[illegible]



หนังสือการให้ความยินยอมการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทรา สภาวิชาชีพ

เขียนที่

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ด้วยพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 เป็นกฎหมายที่มีเจตนารมณ์ป้องกันการล่วงละเมิดและคุ้มครองสิทธิความเป็นส่วนตัวส่วนตัวของข้อมูลส่วนบุคคล ได้กำหนดหลักการให้การเก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลจะต้องขอความยินยอมพร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ให้เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลทราบโดยชัดแจ้ง จะทำเป็นหนังสือหรือทำผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ก็ได้

โดยหนังสือฉบับนี้ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทรา สภาวิชาชีพ มีความประสงค์ขอความยินยอมเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลจะถอนความยินยอมเสียเมื่อใดก็ได้ เว้นแต่มีข้อจำกัดในการถอนความยินยอม โดยกฎหมายหรือสัญญาที่ให้ประโยชน์แก่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับ..... เพื่อนำไปใช้ประโยชน์.....และภารกิจอื่นใดของสถาบัน

ข้าพเจ้า (ชื่อ – นามสกุล) เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ข้าพเจ้าขอให้ความยินยอมในการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ดังนี้

1. ข้าพเจ้า ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม

ให้สถาบันเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้โดยตรงกับสถาบัน

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลส่วนบุคคลที่ให้ไว้ต่อสถาบันเป็นข้อมูลที่ถูกต้องแท้จริง หากเกิดความเสียหายใด ๆ อันเนื่องมาจากการให้ข้อมูลไม่ถูกต้อง ข้าพเจ้าจะรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้น

2. ข้าพเจ้า ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม

ให้สถาบันเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า จากแหล่งอื่นได้ เป็นต้นว่า ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ สถานศึกษา

3. ข้าพเจ้า ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม

ให้สถาบันเก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า トラบเท่าที่วัตถุประสงค์ของการนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ยังคงมีอยู่ เว้นแต่กรณีจำเป็นต้องเก็บรักษาข้อมูลต่อไปตามกฎหมายกำหนด

4. ข้าพเจ้า ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม

ให้สถาบันและผู้ปฏิบัติงานอื่นของสถาบันนำข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าที่เก็บรวบรวม ใช้ในการดำเนินการตามภารกิจของสถาบัน

5. ข้าพเจ้า ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม

ให้สถาบันเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าให้แก่หน่วยงานภายนอกตามกฎหมายและหน่วยงานของรัฐ องค์กรวิชาชีพ

6. ในกรณีที่สถาบันมีความจำเป็นต้องส่งหรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลไปยังต่างประเทศ (ถ้ามี) สถาบันจะขอความยินยอมจากข้าพเจ้าอีกครั้งหนึ่ง

7. วิธีการเพิกถอนความยินยอมและผลการเพิกถอนความยินยอม

ข้าพเจ้าอาจเพิกถอนความยินยอมทั้งหมดหรือส่วนใดส่วนหนึ่งตามหนังสือฉบับนี้ โดยข้าพเจ้าจะแจ้งให้สถาบันทราบเป็นหนังสือ และสถาบันอาจขอทราบถึงเหตุผลแห่งการนั้น

การเพิกถอนความยินยอมของข้าพเจ้าไม่มีผลกระทบต่อสิทธิหรือหน้าที่ใด ๆ ที่สถาบันได้ดำเนินการไปแล้ว

ในกรณีที่การเพิกถอนความยินยอมเกิดผลกระทบต่อสิทธิหรือหน้าที่ใด ๆ ของข้าพเจ้า ข้าพเจ้ายอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการนั้นได้

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความดังกล่าวโดยตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ..... ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ขอรับรองว่าผู้มีสิทธิให้ความยินยอมได้ให้ความยินยอมต่อหน้าพยานจริง

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

หมายเหตุ : ในกรณีที่คณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการใด ๆ ในอนาคตที่มีผลทำให้ความยินยอมตามหนังสือฉบับนี้ต้องเปลี่ยนแปลง ปรับปรุง หรือแก้ไข เพื่อให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์และวิธีการดังกล่าว ข้าพเจ้ายินดีที่จะให้สถาบันดำเนินการจัดทำหนังสือยินยอมหรือขอความยินยอมตามกฎหมายขึ้นใหม่