



# โรงพยาบาลปากน้ำโพ

PAKNAMPO HOSPITAL

98/12 ถนนสายเอเชีย อ.เมือง จ.นครสวรรค์ 60000

โทร. 0-5622-5501~4 โทรสาร. 0-5622-5505

16 มกราคม 2556

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
รับที่ 287/56 วันที่ 21/1/56
เวลา 13.00 จัดเก็บหนังสือ

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ประกาศรับสมัครเภสัชกร

เรียน คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.ใบประชาสัมพันธ์การรับสมัครเภสัชกร  
2.ใบสมัคร (สำเนาได้)

เนื่องจากโรงพยาบาลปากน้ำโพ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาด 100 เตียง ในจังหวัดนครสวรรค์ดำเนินกิจการตั้งแต่ ปี 2532 (24 ปี) มีแผนการขยายกิจการเป็น 200 เตียง มีความประสงค์รับสมัครเภสัชกรจำนวนหลายอัตรา เพื่อรองรับการขยายกิจการดังกล่าว

จึงเรียนมาขอรบกวนเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการประชาสัมพันธ์ จักเป็นพระคุณอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์วิสิทธิ์ อวิรุทธ์นันท์)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปากน้ำโพ



# โรงพยาบาลปากน้ำโพ

PAKNAMPO HOSPITAL

96/12 ถนนสายเอเชีย อ.เมือง จ.นครสวรรค์ 60000

โทร. 0-5622-5501-4 โทรสาร. 0-5622-5505

## ประกาศ

### รับสมัครเภสัชกร

**รับสมัคร** 2 อัตรา

- คุณสมบัติ**
1. วุฒิการศึกษา เภสัชศาสตร์บัณฑิต
  2. อายุไม่เกิน 30 ปี

- หลักฐาน**
1. รูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 4 รูป
  2. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ชุด
  3. สำเนาบัตรประชาชน 1 ชุด
  4. สำเนาวุฒิการศึกษา 1 ชุด พร้อม ตัวจริง ขึ้นวันสอบสัมภาษณ์

**เปิดรับสมัคร** วันที่ 15 มกราคม 2556 เป็นต้นไป

**สอบสัมภาษณ์** ตามที่ได้นัดหมายจากแผนกบุคคล

**ประกาศผล** จะแจ้งให้ทราบและติดต่อกลับ หลังผ่านการสอบสัมภาษณ์

ผู้สนใจกรุณาติดต่อสอบถามรายละเอียด และสมัครได้ที่แผนกบุคคล ห้องธุรการ ชั้น 2  
วันจันทร์ – วันศุกร์ ในเวลา 8.00 – 16.00 น.

ประกาศ ณ วันที่ 15 มกราคม 2556

(นายแพทย์วิสิทธิ์ อวิรุทธนันท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากน้ำโพ



แผนกบุคคล

โทร 0-5622-5501-4 ต่อ 267

WWW.PAKNAMPOHOSPITAL.COM

ยามป่วยไข้ เราห่วงใย ท่านเสมอ

# โรงพยาบาลปากน้ำโพ

บริษัท เท็น เอ็ม. ดี. นครสวรรค์ จำกัด

เลขที่ 96/12 ถนนเอเชีย ต. ปากน้ำโพ อ. เมือง จ. นครสวรรค์ 60000

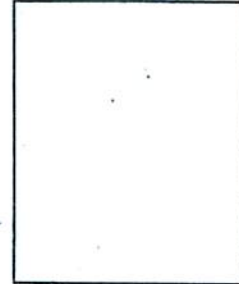
โทร 0-5622-5501-4 WWW.PAKNAMPOHOSPITAL.COM

D 001

## ใบสมัครงาน

ตำแหน่งที่สมัคร 1. .... 2. ....

เงินเดือนที่คาดหวัง .....



- ชื่อผู้สมัคร (นาย, นางสาว, นาง) ..... อายุ ..... ปี  
เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... น้าหนัก ..... กก. ส่วนสูง ..... ซม.  
เชื้อชาติ ..... สัญชาติ ..... ศาสนา ..... สถานที่เกิด อำเภอ/เขต .....  
จังหวัด ..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ถนน .....  
ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... โทรศัพท์ .....  
บัตรประชาชนเลขที่ ..... สถานที่ออกบัตร ..... วันที่บัตรหมดอายุ .....
- บิดาชื่อ ..... อายุ ..... ปี  ยังมีชีวิตอยู่  ถึงแก่กรรม  
เชื้อชาติ ..... สัญชาติ ..... ศาสนา ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ .....  
ซอย/ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....  
อาชีพบิดา ..... ตำแหน่ง ..... สถานที่ทำงาน ..... โทรศัพท์ .....  
ซอย/ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....
- มารดาชื่อ ..... อายุ ..... ปี  ยังมีชีวิตอยู่  ถึงแก่กรรม  
เชื้อชาติ ..... สัญชาติ ..... ศาสนา ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ .....  
ซอย/ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....  
อาชีพมารดา ..... ตำแหน่ง ..... สถานที่ทำงาน ..... โทรศัพท์ .....  
ซอย/ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....
- สถานภาพทางครอบครัว  โสด  คู่  หม้าย  หย่า  
สามี/ภรรยา ชื่อ ..... อายุ ..... ปี สถานที่ทำงาน ..... ตำแหน่ง .....  
เป็นหน่วยงานของ  รัฐ  รัฐวิสาหกิจ  เอกชน  อื่น ๆ .....  
ที่อยู่อาศัย  ของตนเอง  อาศัยอยู่กับ ..... เช่า ..... บาท/เดือน  
จำนวนบุตร ..... คน อายุบุตรตามลำดับ ..... ปี จำนวนบุตรที่กำลังศึกษา ..... คน  
จำนวนบุตรที่อายุเกิน 21 ปี ..... คน
- ผู้สมัครที่เป็นชาย ผ่านการเกณฑ์ทหารหรือไม่  ไม่ผ่าน  ผ่าน  ได้รับการยกเว้น เพราะ .....

6. ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษา ของผู้สมัคร	ชื่อสถานศึกษา	ที่อยู่	ปีการศึกษา		วิชาเอกหรือ แผนกที่ศึกษา	ใบประกาศนียบัตร ที่ได้รับ
			จาก	ถึง		
ประถมศึกษา						
ม. 3/ม.ศ. 3						
ม. 6/ม.ศ. 5.						
ปวช.						
ปวส.						
ปวท.						
ปริญญาตรี						
ปริญญาโท						
อื่น ๆ						

7. ประวัติการทำงาน

ตำแหน่งหรือหน้าที่	สถานที่ทำงาน	ตั้งแต่	ถึง	เงินเดือน	เหตุผลที่ออก

ปัจจุบันทำงานที่.....ในตำแหน่ง.....เงินเดือน.....บาท  
 สถานที่  ราชการ  ห้างหุ้นส่วน  บริษัท  ส่วนตัว  อื่น ๆ.....  
 ขณะนี้ท่านมีรายได้พิเศษจากการทำงานอะไร.....เงินเดือน.....บาท

8. ความรู้ทางด้านภาษา

ภาษา	การพูด			ความเข้าใจ			การอ่าน			การเขียน		
	ดี	พอใช้	ไม่ได้	ดี	พอใช้	ไม่ได้	ดี	พอใช้	ไม่ได้	ดี	พอใช้	ไม่ได้
ภาษาไทย												
ภาษาอังกฤษ												
ภาษาฝรั่งเศส												
ภาษาจีน												
ภาษาญี่ปุ่น												
อื่น ๆ.....												

9. ความรู้ ความสามารถพิเศษ และความชำนาญ

- 1) พิมพ์ดีดภาษาไทย  ได้ ความเร็ว..... คำ/นาที  ไม่ได้
- 2) พิมพ์ดีดภาษาอังกฤษ  ได้ ความเร็ว..... คำ/นาที  ไม่ได้
- 3) บัญชี  ดี  พอใช้  เล็กน้อย  ไม่ได้
- 4) คอมพิวเตอร์  ดี  พอใช้  เล็กน้อย  ไม่ได้
- 5) ความสามารถด้านไฟฟ้า  ดี  พอใช้  เล็กน้อย  ไม่ได้
- 6) ความสามารถด้านเครื่องยนต์  ดี  พอใช้  เล็กน้อย  ไม่ได้

- 7) ความสามารถด้านประปา  ดี  พอใช้  เล็กน้อย  ไม่ได้
- 8) ความสามารถด้านการทำอาหาร  ดี  พอใช้  เล็กน้อย  ไม่ได้
- 9) ความสามารถด้านตัดเย็บเสื้อผ้า  ดี  พอใช้  เล็กน้อย  ไม่ได้

10) งานอดิเรก.....

11) ความรู้ความสามารถในด้านอื่น ๆ.....

(เช่น กีฬา, ดนตรี, ร้องเพลง, จัดดอกไม้, ถ่ายรูป, เขียนโปสเตอร์)

12) ทำงานวันเสาร์ และอาทิตย์  ได้  ไม่ได้ เพราะ.....

13) ทำงานเวลากลางคืน  ได้  ไม่ได้ เพราะ.....

14) ขับรถมอเตอร์ไซด์  ได้  ไม่ได้ ใบอนุญาตขับขี่มอเตอร์ไซด์  มี เลขที่บัตร.....  ไม่มี

15) ขับรถยนต์  ได้  ไม่ได้ ใบขับขี่รถยนต์  มี เลขที่บัตร.....  ไม่มี

10. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพ

1) โรคประจำตัว.....

2) เคยแพ้สารหรือยาอะไร..... อาการอย่างไร.....

3) ประวัติโรค  โรคเบาหวาน  วัณโรค  ปวดข้อ  ความดันสูง  
 โรคหัวใจ  โรคไต  โรคตับ  โรคมะเร็ง

4) เคยผ่าตัดอะไร..... เมื่อไร.....

5) สูบบุหรี่  ไม่สูบ  สูบ จำนวน..... มวน/วัน

6) ดื่มสุรา  ไม่ดื่ม  ดื่ม ปริมาณ.....

7) ท่านวิ่งระยะทาง 3.2 กม. (หนึ่งรอบอุทยานสวรรค์) โดยไม่หยุด.  ไม่ได้  ได้ ใช้เวลา..... นาที

8) ในกรณีที่ท่านเจ็บป่วย ท่านมีสวัสดิการคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลหรือไม่  ไม่มี  มี

ถ้ามีการคุ้มครองท่านได้รับอย่างน้อยแค่ไหน..... จากอะไร.....

11. คำรับรอง

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี ทำงานตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์..... เกี่ยวข้องเป็น.....

กับผู้สมัครชื่อ..... ขอให้การรับประกันความเสียหายที่อาจเกิดจากการ

ปฏิบัติงานของผู้สมัคร และขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีความประพฤติดี ไม่เคยเสื่อมเสีย

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดเป็นความจริง ถ้าตรวจสอบพบในภายหลังว่าข้อความ เป็นเท็จ ข้าพเจ้า

ให้สิทธิแก่บริษัท เห็น เอ็ม. ดี. นครสวรรค์ จำกัด ในการเลิกจ้าง โดยไม่มีข้อแม้

ลงชื่อผู้สมัคร.....

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

หลักฐานและเงื่อนไขในการสมัคร

1. ใบรับรองการศึกษาหรือ วุฒิบัตรหรือ ปริญญาบัตร
2. รูปถ่ายขนาด 2 นิ้วหรือ 1 นิ้ว จำนวน 4 รูป ติดใบสมัคร 1 รูป ที่เหลือแนบมากับใบสมัครพร้อมเขียนชื่อด้านหลัง
3. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ชุด
4. สำเนาการเกณฑ์ทหาร (สด. 9) ถ้ามี
5. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ 1 ชุด
6. ผู้ที่ผ่านการสอบคัดเลือกเบื้องต้น จะต้องได้รับการตรวจร่างกายตามที่ บริษัท เท็น เอ็ม. ดี. นครสวรรค์ กำหนด (มีการตรวจร่างกายทั่วไป, เอ็กซเรย์ปอด, ตรวจเลือดหา VDRL, HBs Ag, HIV, ตรวจปัสสาวะโดยคณะแพทย์ของบริษัท ทั้งนี้ผู้สมัครจะต้องเสียค่าใช้จ่ายทั้งหมด

ใบสมัครสำหรับผู้ที่ต้องการทำงานเป็นบางเวลา

ในกรณีที่ผู้สมัครมีงานประจำอยู่แล้ว และมีความประสงค์จะทำงานในโรงพยาบาลปากน้ำโพ เป็นบางเวลา กรุณากรอกข้อความดังต่อไปนี้

ข้าพเจ้า ( นาย, นางสาว, นาง ) ..... อายุ ..... ปี  
สถานที่ทำงาน ..... โทรศัพท์ ..... ตำแหน่ง .....  
แผนก ..... เงินเดือน ..... บาท ทำงานมานาน ..... ปี

มีความชำนาญด้าน 1. ....  
2. ....  
3. ....

มีความประสงค์จะเข้าทำงานในแผนก 1. ....  
(เรียงลำดับตามความต้องการ) 2. ....  
3. ....

เวลาที่ต้องการทำงาน วัน .....  
ตั้งแต่เวลา ..... ถึงเวลา .....  
เดือนหนึ่งต้องการทำงาน ..... วัน

เงินค่าตอบแทนที่คาดหวัง .....  
สถานที่ติดต่อข้าพเจ้าได้สะดวก ..... โทรศัพท์ .....

ลงชื่อผู้สมัคร .....  
( ..... )

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....