**ประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด**
**ที่ 26 / 2569**
**เรื่อง การรับสมัครสอบคัดเลือกเป็นเจ้าหน้าที่สหกรณ์**

---

อาศัยอำนาจตามความในข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด พ.ศ. 2568 ข้อ 78 (7) ระเบียบว่าด้วย เจ้าหน้าที่และข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงาน พ.ศ. 2567 หมวด 3 การสรรหาเจ้าหน้าที่

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด มีความประสงค์รับสมัครบุคคลเพื่อคัดเลือกเป็นเจ้าหน้าที่สหกรณ์ **ตำแหน่ง นิติกร จำนวน 1 อัตรา** โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

**1. <u>คุณสมบัติทั่วไป</u>**

(1) มีสัญชาติไทย
(2) มีอายุไม่ต่ำกว่า 25 ปีบริบูรณ์ ขึ้นไป
(3) มีร่างกายสมบูรณ์และสุขภาพแข็งแรงสมประกอบ ไม่ทุพพลภาพ ไม่เป็นโรคติดต่ออันตรายและโรคอันสังคมรังเกียจ ไม่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง โรคยาเสพติดให้โทษ และต้องมีสติสัมปชัญญะปกติไม่ฟั่นเฟือน
(4) ไม่เป็นผู้บกพร่องในศีลธรรมอันดี
(5) ไม่เป็นผู้มีหนี้สินล้นพ้นตัว
(6) ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษถึงต้องออกจากงาน หรือออกจากราชการ หรือหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชน ฐานทุจริตต่อหน้าที่
(7) ไม่เป็นผู้เคยถูกรับโทษจำคุก โดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่ ความผิดลหุโทษ หรือความผิดอันได้กระทำโดยประมาท
(8) ไม่เป็นผู้เคยลาออกจากสหกรณ์โดยได้กระทำผิดวินัย ซึ่งอาจต้องได้รับโทษไล่ออกหรือให้ออกตามระเบียบสหกรณ์ ฯ ว่าด้วย เจ้าหน้าที่และข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงาน พ.ศ. 2567 หมวด 13 วินัยและโทษทางวินัย
(9) ไม่เคยถูกที่ประชุมใหญ่ของสหกรณ์มีมติให้ถอดถอนออกจากตำแหน่งกรรมการเพราะเหตุทุจริตต่อหน้าที่
(10) ไม่เคยถูกให้พ้นจากตำแหน่งกรรมการหรือมีคำวินิจฉัยเป็นที่สุดให้พ้นจากตำแหน่งกรรมการ
(11) ผู้ชาย จะต้องเป็นผู้ซึ่งเคยผ่านการเกณฑ์ทหาร หรือได้รับการยกเว้นการเป็นทหารมาแล้ว

**2. <u>คุณวุฒิ</u>**

2.1 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี นิติศาสตร์
2.2 มีใบอนุญาตว่าความ (ตั๋วทนาย)

**3. <u>ประสบการณ์ที่พิจารณาเป็นกรณีพิเศษ</u>**

3.1 มีประสบการณ์ในการเป็นทนายความดำเนินคดีในชั้นศาล หรือจบการศึกษาเนติบัณฑิต
3.2 ขับรถยนต์และรถจักรยานยนต์ได้ และมีใบอนุญาตขับรถตามที่กฎหมายกำหนด

/4. เงินเดือน...

**4. <u>เงินเดือนและสวัสดิการ</u>**

4.1 อัตราเงิน เดือนละ **18,000** บาท (ระยะเวลาทดลองงาน 3 เดือน)

4.2 ค่าวิชาชีพ เดือนละ 3,500 บาท

4.3 สวัสดิการอื่น เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าช่วยเหลือบุตร เงินโบนัส ค่าล่วงเวลา และค่าตอบแทนอื่น ๆ ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบของสหกรณ์

**5. <u>วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร</u>**

5.1 เปิดรับสมัคร **ระหว่างวันที่ 21 กันยายน 2569 ถึงวันที่ 5 ตุลาคม 2569** ในวันทำการ ตั้งแต่เวลา 09.00-16.00 น.

5.2 สถานที่รับสมัคร **สมัครด้วยตนเอง หรือส่งใบสมัครทางไปรษณีย์ไทย**
ที่อยู่ สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด
เลขที่ 229 หมู่ 6 ตำบลน้ำน้อย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
โทร 0-7431-3229, 0-7430-0662-3
*****กรณีส่งใบสมัครทางไปรษณีย์ ให้ถือวันที่สหกรณ์ลงรับเอกสารเป็นวันที่รับสมัคร*****

5.3 ค่าธรรมเนียมสมัคร จำนวน 200 บาท (สองร้อยบาทถ้วน)

**6. <u>หลักฐานในการสมัคร</u>**

6.1 ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกตามที่สหกรณ์ ฯ กำหนด

6.2 เอกสารแสดงวุฒิการศึกษาฉบับจริงและฉบับสำเนา **<u>(ฉบับจริง จะคืนให้เมื่อตรวจสอบแล้ว)</u>**

6.3 เอกสารรับรองประสบการณ์ผ่านการปฏิบัติงาน (ถ้ามี)

6.4 ทะเบียนบ้าน/บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริงและฉบับสำเนา
**<u>(ฉบับจริงจะคืนให้เมื่อตรวจสอบแล้ว)</u>**

6.5 ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งแสดงว่าไม่เป็นโรคตามระเบียบสหกรณ์ฯ ว่าด้วย เจ้าหน้าที่และข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงาน พ.ศ. 2567 และรับรองว่าเป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน 1 เดือน

6.6 ใบอนุญาตว่าความ (ตั๋วทนาย) ฉบับจริงและฉบับสำเนา **<u>(ฉบับจริงจะคืนให้เมื่อตรวจสอบแล้ว)</u>**

6.7 ภาพถ่ายหน้าตรง ขนาด 1 - 1.5 นิ้ว ไม่สวมแว่นตากันแดด จำนวน 2 รูป

6.8 เอกสารหลักฐานอื่น ๆ เช่น เอกสารการเปลี่ยนชื่อ นามสกุล ทะเบียนสมรส (ถ้ามี)

ผู้สมัครต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่ามีคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัครจริงและให้ผู้สมัครรับรองสำเนาหลักฐานทุกฉบับ โดยเขียนรับรองว่า **“สำเนาถูกต้อง”** พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ

**(หากเอกสารที่ยื่นสมัครไม่ครบถ้วนตามรายละเอียดข้างต้นสหกรณ์ ฯ จะไม่รับพิจารณา ทั้งนี้ กรณีส่งใบสมัครทางไปรษณีย์ ให้นำเอกสารฉบับจริงมาในวันสอบสัมภาษณ์)**

**7. <u>การดำเนินการคัดเลือก</u>**

7.1 ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการคัดเลือก **ภายในวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2569**
ณ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด หรือทางเว็บไซต์ www.spsccoop.com

7.2 สอบคัดเลือกภาคความเหมาะสมสำหรับตำแหน่ง โดยวิธีการสัมภาษณ์ (100 คะแนน)

/8.วัน เวลา และ...

**8. <u>วัน เวลา และ สถานที่สอบคัดเลือก</u>**

กำหนดการสอบภาคความเหมาะสมสำหรับตำแหน่ง **ในวันเสาร์ที่ 10 ตุลาคม พ.ศ. 2569** เวลา 13.30 น. เป็นต้นไป ณ สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด เลขที่ 229 หมู่ 6 ตำบลน้ำน้อย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

**9. <u>เกณฑ์การตัดสิน</u>**

สหกรณ์ ฯ จะคัดเลือกผู้ได้คะแนนรวมสูงสุด เป็นผู้ได้รับการบรรจุแต่งตั้งเป็นอันดับแรก

**10. <u>การประกาศผลการคัดเลือก</u>**

ประกาศผลการคัดเลือก **ภายในวันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2569** ณ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด หรือ ทางเว็บไซต์ www.spsccoop.com

**11. <u>การบรรจุและแต่งตั้ง</u>**

11.1 บรรจุและแต่งตั้ง สำหรับผู้ที่ได้รับการคัดเลือกได้ตามลำดับคะแนนสูงสุด ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจะได้รับการบรรจุ และแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด สำนักงานใหญ่หรือสำนักงานสาขาโรงพยาบาลสงขลา และสหกรณ์ ฯ ทรงสิทธิ์ที่จะไม่พิจารณาบรรจุแต่งตั้ง ผู้ได้คะแนนสูงสุดก็ได้ หากปรากฏว่าผู้ที่ได้รับการคัดเลือกได้นั้น มีความประพฤติหรือประวัติไม่เหมาะสมกับตำแหน่งที่บรรจุและแต่งตั้ง

11.2 ผู้ได้รับการบรรจุแต่งตั้ง จะต้องจัดหาหลักประกันการทำงานตามที่คณะกรรมการเห็นสมควรตามประกาศกระทรวงแรงงาน

สหกรณ์ ฯ สงวนสิทธิ์ที่จะยกเลิกการคัดเลือกหรือไม่จัดจ้างบุคคลใดบุคคลหนึ่ง โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ให้ผู้สมัครทราบ และผู้สมัครจะอ้างสิทธิ์ใด ๆ โต้แย้งมิได้

**12. <u>การรายงานตัว</u>**

ผู้ได้รับการคัดเลือกให้รายงานตัว **ภายในวันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2569**

ประกาศ ณ วันที่ 21 กันยายน พ.ศ.2569

(นายจำลอง แก้วพิทยานนท์)
ประธานกรรมการ
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

# สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

229 หมู่ 6 ตำบลน้ำน้อย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทรศัพท์ 0-7431-3229,0-7430-0662 โทรสาร 0-7431-1759

## ใบสมัครงาน

## ตำแหน่ง นิติกร

ติดรูปถ่าย
1 -1.5 นิ้ว

เลขที่สมัคร .....  วันที่.....

***<u>โปรดเขียนข้อความลงในใบสมัครให้ครบถ้วน</u>***

**ชื่อ-สกุล** นาย / นาง / นางสาว..... อายุ .....ปี วัน/เดือน/ปีเกิด...../...../.....

น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม. ภูมิลำเนา.....เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....ศาสนา.....

สถานภาพการสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ แยกกันอยู่ ☐ หม้าย ☐ หย่า

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้..... โทรศัพท์.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....โทรศัพท์.....

E-Mail Address .....

บัตรประชาชนเลขที่ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ วันออกบัตร.....

วันหมดอายุ ..... สถานที่ออกบัตร.....

บิดา/มารดา ☐ อยู่ร่วมกัน ☐ แยกกันอยู่ ☐ หย่า ☐ (บิดา/มารดา) ถึงแก่กรรม

| รายละเอียดครอบครัว | ชื่อ-นามสกุล | อายุ | อาชีพ/ตำแหน่ง | ที่อยู่/สถานที่ทำงาน | โทรศัพท์ |
|---|---|---|---|---|---|
| บิดา | | | | | |
| มารดา | | | | | |
| พี่น้องรวม .....คน ท่านเป็นคนที่..... (ในลำดับของท่านให้ใส่คำว่าข้าพเจ้า) | 1. | | | | |
| | 2. | | | | |
| | 3. | | | | |
| | 4. | | | | |
| | 5. | | | | |
| คู่สมรส | | | | | |
| จำนวนบุตร..... คน | | | | | |

**กรณีฉุกเฉิน โปรดระบุชื่อและที่อยู่บุคคลที่สหกรณ์ ฯ สามารถติดต่อได้** ชื่อ-สกุล.....

ความสัมพันธ์.....ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

**ประวัติการศึกษา**

| ระดับการศึกษา | ชื่อสถาบันการศึกษา/จังหวัด | วุฒิ | สาขาวิชา | ตั้งแต่ พ.ศ. | ถึง พ.ศ. | คะแนนเฉลี่ย |
|---|---|---|---|---|---|---|
| มัธยมศึกษาตอนปลาย | | | | | | |
| ปวช. | | | | | | |
| ปวท./ปวส. | | | | | | |
| ปริญญาตรี | | | | | | |
| ปริญญาโท | | | | | | |
| อื่น ๆ | | | | | | |

☐ ปัจจุบันกำลังศึกษาต่อในระดับ.....ชื่อสถาบันการศึกษา .....
สาขา.....

☐ ภาคปกติ ☐ ภาคสมทบ ☐ อื่น ๆ.....คาดว่าจะจบปี.....

**ประวัติการฝึกอบรม/ดูงาน/ฝึกงาน**

| ชื่อหลักสูตร | สถาบัน / จัดโดย | วุฒิที่ได้รับ | ระยะเวลา |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**ความสามารถทางภาษา**

| ภาษาต่างประเทศ | การพูด | | | การเขียน | | | ความเข้าใจ | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ดี | พอใช้ | เล็กน้อย | ดี | พอใช้ | เล็กน้อย | ดี | พอใช้ | เล็กน้อย |
| 1. ภาษาอังกฤษ | | | | | | | | | |
| 2. ภาษาอื่น ๆ ..... ..... | | | | | | | | | |

**ความสามารถพิเศษ**

| พิมพ์ดีด | คอมพิวเตอร์ (โปรแกรม) | อื่น ๆ (กิจกรรม) |
|---|---|---|
| ไทย..... คำ/นาที | | |
| อังกฤษ..... คำ/นาที | | |
| ขับรถยนต์ ☐ ได้ ☐ ไม่ได้ | มีรถยนต์ส่วนตัว ☐ มี ☐ ไม่มี | ใบอนุญาตขับขี่ ☐ มี เลขที่..... ☐ ไม่มี |
| ขับรถจักรยานยนต์ ☐ ได้ ☐ ไม่ได้ | มีรถจักรยานยนต์ ☐ มี ☐ ไม่มี | ใบอนุญาตขับขี่ ☐ มี เลขที่. ..... ☐ ไม่มี |

**ประสบการณ์การทำงาน (เริ่มจากงานปัจจุบันแล้วย้อนหลังไปตามลำดับ)**

| | | |
|---|---|---|
| **1. ชื่อบริษัท/หน่วยงาน** ..... | ประเภทกิจการ..... | |
| ที่ตั้ง..... โทรศัพท์..... | | |
| ลักษณะงานที่รับผิดชอบโดยย่อ..... | | |
| **วันเริ่มงาน**.....ถึง..... | ตำแหน่งแรกเข้า..... | ตำแหน่งสุดท้าย..... |
| เงินเดือนแรกเข้า.....บาท/เดือน | เงินเดือนสุดท้าย.....บาท/เดือน | รายได้อื่น ๆ.....บาท/เดือน |
| เหตุผลที่ออกจากงาน..... | | |
| **2. ชื่อบริษัท/หน่วยงาน**..... | ประเภทกิจการ..... | |
| ที่ตั้ง..... โทรศัพท์..... | | |
| ลักษณะงานที่รับผิดชอบโดยย่อ..... | | |
| วันเริ่มงาน.....ถึง..... | ตำแหน่งแรกเข้า..... | ตำแหน่งสุดท้าย..... |
| เงินเดือนแรกเข้า.....บาท/เดือน | เงินเดือนสุดท้าย.....บาท/เดือน | รายได้อื่น ๆ.....บาท/เดือน |
| เหตุผลที่ออกจากงาน..... | | |
| **3. ชื่อบริษัท/หน่วยงาน**..... | ประเภทกิจการ..... | |
| ที่ตั้ง..... โทรศัพท์..... | | |
| ลักษณะงานที่รับผิดชอบโดยย่อ..... | | |
| วันเริ่มงาน.....ถึง..... | ตำแหน่งแรกเข้า..... | ตำแหน่งสุดท้าย..... |
| เงินเดือนแรกเข้า.....บาท/เดือน | เงินเดือนสุดท้าย.....บาท/เดือน | รายได้อื่น ๆ.....บาท/เดือน |
| เหตุผลที่ออกจากงาน..... | | |
| **4. ชื่อบริษัท/หน่วยงาน**..... | ประเภทกิจการ..... | |
| ที่ตั้ง..... โทรศัพท์..... | | |
| ลักษณะงานที่รับผิดชอบโดยย่อ..... | | |
| วันเริ่มงาน.....ถึง..... | ตำแหน่งแรกเข้า..... | ตำแหน่งสุดท้าย..... |
| เงินเดือนแรกเข้า.....บาท/เดือน | เงินเดือนสุดท้าย.....บาท/เดือน | รายได้อื่น ๆ.....บาท/เดือน |
| เหตุผลที่ออกจากงาน..... | | |

**สถานภาพการทำงานในปัจจุบัน** ☐ ว่างงาน ☐ ทำงาน Part Time ☐ ทำงานประจำ ที่.....

.....

**โปรดให้ชื่อและที่อยู่ของบุคคลที่สามารถอ้างอิงได้ ซึ่งไม่ใช่คนในครอบครัวและญาติ**

| ชื่อ-นามสกุล | ตำแหน่ง | ที่อยู่/สถานที่ทำงาน | โทรศัพท์ |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**ข้อมูลอื่น ๆ**

1. ในระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา ท่านเคยเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่
   ☐ ไม่เคย ☐ เคย ระบุ .....
2. ท่านเคยถูกศาลพิพากษาให้เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเคยทำผิดทางอาญาหรือไม่
   ☐ ไม่เคย ☐ เคย ระบุ .....
3. ท่านเคยถูกให้ออกจากงานด้วยกรณีใด ๆ หรือไม่
   ☐ ไม่เคย ☐ เคย ระบุ .....
4. ท่านมีเพื่อนหรือญาติที่ทำงาน หรือ เป็นกรรมการของสหกรณ์ฯ นี้หรือไม่
   ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ .....
5. ท่านสามารถเดินทางไปปฏิบัติงานต่างจังหวัด
   ☐ ไม่ได้ ☐ ได้ ระบุ .....
6. ในการปฏิบัติงาน สามารถเปลี่ยนแปลงตำแหน่งหน้าที่ได้ตามความเหมาะสม
   ☐ ไม่ขัดข้อง ☐ ขัดข้อง ระบุ .....
7. ท่านทราบข่าวการรับสมัครงานของสหกรณ์จาก.....

**ข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งท่านคิดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาท่านในการสมัครงานครั้งนี้**

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นและหลักฐานต่าง ๆ ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้ายินดีให้สหกรณ์ ฯ สอบประวัติเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าได้ และหากข้าพเจ้าได้รับการพิจารณาเข้าทำงาน และสหกรณ์ ฯ ตรวจสอบว่าข้อความที่ให้ไว้ไม่ตรงกับความจริง ข้าพเจ้ายินดีให้สหกรณ์ ฯ ยกเลิกสัญญาจ้างของข้าพเจ้าทันที โดยข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องค่าสินไหมทดแทนหรือเงินชดเชยใด ๆ ทั้งสิ้นจากสหกรณ์ฯ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่...../...../.....

เลขที่สมัคร.....

**หลักฐานประกอบการสมัคร**

- ☐ ค่าธรรมเนียมสมัคร จำนวน 200 บาท
- ☐ สำเนาเอกสารแสดงวุฒิการศึกษา จำนวน 1 ฉบับ
- ☐ เอกสารรับรองประสบการณ์การทำงาน (ถ้ามี)
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ☐ ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งออกให้ไม่เกิน 1 เดือน จำนวน 1 ฉบับ
- ☐ ภาพถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกและแว่นตาสีดำ ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
- ☐ เอกสารอื่น ๆ (ระบุ) .....

  (ระบุ) .....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

(.....)

วันที่.....