



**ประกาศคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี**  
**เรื่อง รับสมัครคัดเลือกนักศึกษาเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญาเพื่อปฏิบัติงานชดใช้ทุนเป็นอาจารย์**  
**ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ ณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี**

ด้วยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มีความประสงค์จะดำเนินการคัดเลือกนักศึกษาเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญาชดใช้ทุนตามสัญญาการเป็นนักศึกษาเภสัชศาสตร์ ที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรในการศึกษา ๒๕๖๗ ปฏิบัติงานเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่งอาจารย์ จำนวน ๒ อัตรา ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอประกาศรับสมัครคัดเลือกนักศึกษาเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญาเพื่อปฏิบัติงานชดใช้ทุนเป็นอาจารย์ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ ณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ดังนี้

**๑. รายละเอียดของตำแหน่งที่รับสมัคร**

**๑.๑ ตำแหน่งที่รับสมัคร**

๑) ตำแหน่งอาจารย์ กลุ่มสาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก จำนวน ๑ อัตรา

๒) ตำแหน่งอาจารย์ กลุ่มสาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร จำนวน ๑ อัตรา

หมายเหตุ นักศึกษาสามารถสมัครสอบคัดเลือกได้มากกว่า ๑ ตำแหน่งงาน

**๑.๒ อัตราเงินเดือนแรกบรรจุ ๒๘,๐๐๐ บาท (-สองหมื่นแปดพันบาทถ้วน-)**

**๒. คุณสมบัติของผู้สมัคร**

๒.๑ เป็นนักศึกษาเภสัชศาสตร์ ที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษาภายในเดือนเมษายน ๒๕๖๘

๒.๒ มีคุณสมบัติทั่วไปและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามความในข้อ ๙ แห่งข้อบังคับมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ.๒๕๕๔

๒.๓ ผลคะแนนทดสอบความสามารถภาษาอังกฤษ (ถ้ามี) ได้แก่

(๑) UBU-TEST ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

(๒) TOEIC ไม่ต่ำกว่า ๖๐๐ คะแนน

(๓) IELTS ไม่ต่ำกว่า ๕.๕ คะแนน

(๔) TOEFL (Paper Based) ไม่ต่ำกว่า ๕๐๐ คะแนน หรือ TOEFL (Computer Based) ไม่ต่ำกว่า ๑๔๐ คะแนน หรือ TOEFL (Internet Based) ไม่ต่ำกว่า ๖๐ คะแนน

(๕) CU-TEP ไม่ต่ำกว่า ๖๐ คะแนน

**๓. วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร**

นักศึกษาที่สนใจ ดำเนินการแสดงความจำนงเลือกสถานที่ปฏิบัติงานในระบบแสดงความจำนงเลือกสถานที่ปฏิบัติงานออนไลน์ รอบที่ ๑ ผ่านช่องทางตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หลังจากนั้นให้ดาวน์โหลดใบสมัครและยื่นใบสมัครด้วยตนเองหรือส่งทางไปรษณีย์ มายังงานบริหารบุคคล สำนักงานเลขานุการ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๑๙๐ เพื่อประกอบการคัดเลือก ตั้งแต่วันที่ ๑๗ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

/๔. เอกสารประกอบการสมัคร...

**๔. เอกสารประกอบการสมัคร**

- ๔.๑ สำเนาใบแสดงผลการศึกษา (Transcript) ที่แสดงว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติการศึกษาตรงตามคุณวุฒิเฉพาะตำแหน่งที่รับสมัคร จำนวน ๑ ชุด
- ๔.๒ สำเนาผลคะแนนทดสอบภาษาอังกฤษ จำนวน ๑ ชุด (ถ้ามี)
- ๔.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ชุด
- ๔.๔ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
- ๔.๕ สำเนาหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่นใบเปลี่ยนชื่อตัว-สกุล

**๕. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก**

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก ภายในวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๘ ณ ป้ายประชาสัมพันธ์หน้าห้องสำนักงานเลขานุการ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และ <https://phar.ubu.ac.th>

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายศักดิ์สิทธิ์ ศรีภา)  
คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

หนังสือรับรอง (Recommendation)

เพื่อประกอบการสมัครงานในคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

สังกัด.....ในฐานะเป็นหัวหน้าหน่วยงานต้นสังกัด/ อาจารย์ในสถาบัน  
ที่ศึกษาของ..... ขอรับรองคุณสมบัติของ.....

ดังต่อไปนี้

๑. ความรู้ความสามารถที่เหมาะสมกับตำแหน่ง.....

.....  
.....  
.....

๒. พฤติกรรมและเจตคติ.....

.....  
.....  
.....

๓. คุณลักษณะที่โดดเด่น.....

.....  
.....  
.....

๔. อื่นๆ .....

.....  
.....

ให้ไว้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

..... ผู้รับรอง  
(.....)

ตำแหน่ง .....

สถานที่ติดต่อ.....

.....

โทร..... โทรสาร.....

E-mail address: .....

ตรวจสอบแล้ว

- ผู้สมัครมีคุณสมบัติตามเกณฑ์  
 ผู้สมัครไม่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์

ลงชื่อ.....  
(.....)  
วันที่ .....



เลขประจำตัว.....

รูปถ่ายปัจจุบัน  
ไม่สวมหมวก  
ไม่สวมแว่นตา  
ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน

## ใบสมัครสอบคัดเลือกเพื่อเข้าปฏิบัติงาน

**คำชี้แจง :** โปรดกรอกข้อความหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ครบถ้วน

โปรดระบุประเภทการจ้าง  พนักงานมหาวิทยาลัย  จ้างเหมาบริการ  
 ลูกจ้างชั่วคราว

สมัครงานในตำแหน่ง ..... สายงาน  สายวิชาการ  
 สายสนับสนุน

สังกัด (กลุ่มวิชา/แผนก/ฝ่าย).....

### ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อและนามสกุล (นาย, นาง, นางสาว)..... สัญชาติ.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ปัจจุบันอายุ.....ปี (นับถึงวันที่สมัคร)

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่..... ออกให้ ณ .....

วันหมดอายุ..... สถานภาพทางทหาร (เฉพาะชาย)  เกณฑ์ทหารแล้ว

สถานภาพการสมรส ( ) โสด ( ) สมรสแบบจดทะเบียน ( ) สมรสแบบไม่จดทะเบียน ( ) หย่า

ชื่อสามี/ภรรยา..... อาชีพ..... จำนวนบุตร.....คน

ยังไม่ได้เกณฑ์  ได้รับการยกเว้น สาเหตุ.....

### ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้และข้อมูลอื่นๆ

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ .....

ID Line ..... E-mail.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้กรณีเร่งด่วน..... ความสัมพันธ์.....

โทรศัพท์.....

## ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิการศึกษา (เรียงจากคุณวุฒิการศึกษาสูงสุดลงไป)

ระดับการศึกษา	ระยะเวลาการศึกษา		ชื่อสถาบันการศึกษา	ชื่อคุณวุฒิ	สาขาวิชา	คะแนนเฉลี่ย	ประเทศ
	ว/ด/ป ที่เริ่ม	ว/ด/ป ที่จบ					
ปริญญาเอก							
ปริญญาโท							
ปริญญาตรี							
ปวส./อนุปริญญา							
ปวช./ม.6							
ม.3							
ป.6							

## ประวัติการทำงาน

ประวัติการทำงาน (เรียงลำดับจากครั้งหลังสุดลงไป)

ระยะเวลา		ชื่อสถานที่ทำงาน	ชื่อตำแหน่ง	ลักษณะงานที่ทำ	เงินเดือน	สาเหตุที่ลาออก
ว/ด/ป ที่เริ่ม	ว/ด/ป ที่สิ้นสุด					

## ประวัติการฝึกอบรมสัมมนา

ระยะเวลา		หลักสูตร/เรื่อง/หัวข้อการอบรม	สถาบันที่จัดอบรม/สถานที่	คุณวุฒิที่ได้รับ
ว/ด/ป ที่เริ่ม	ว/ด/ป ที่สิ้นสุด			

## บุคคลอ้างอิง

เป็นบุคคลที่ไม่ใช่ญาติและเพื่อน ซึ่งสามารถให้การรับรองความประพฤติแก่คณะฯ ได้ จำนวน 2 คน

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน	ที่ทำงานปัจจุบัน/โทรศัพท์	ความสัมพันธ์
1.....	.....	.....	.....
2.....	.....	.....	.....

## ความสามารถพิเศษ

พิมพ์ดีด	โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ใช้งานได้ดี
ไทย..... คำ/นาทิต	1. ....
อังกฤษ..... คำ/นาทิต	2. ....
ความสามารถในการใช้งานภาษาต่างประเทศ	
ภาษาอังกฤษ ระดับ <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ดีมาก	
ภาษาอื่นๆ ระดับ <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ดีมาก	
งานอดิเรก.....	
กรุณาระบุลักษณะงานที่ไม่ประสงค์จะทำ .....	
รางวัลที่เคยได้รับ	
1. ....	
2. ....	
3. ....	

## เรื่องอื่นๆ

1. ท่านเคยมาสมัครงานกับคณะเภสัชศาสตร์หรือไม่	<input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย
2. ท่านเคยมีคดีถูกฟ้องร้องต่อศาล และ/หรืออยู่ในระหว่างพิจารณาคดีหรือไม่	<input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย
3. ท่านเคยถูกศาลพิจารณาคดีพินาศถึงที่สุดให้เป็นบุคคลล้มละลายหรือไม่	<input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย
4. ท่านเคยต้องรับโทษโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกเพราะกระทำความผิดทางอาญา เว้นแต่เป็นโทษจากความประมาทหรือลหุโทษหรือไม่	<input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย
5. ท่านเคยถูกไล่ออกจากที่ทำงานใดหรือถูกเลิกจ้าง โดยมีความผิดมาก่อนหรือไม่	<input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย
6. ท่านยินยอมหรือไม่หากคณะเภสัชศาสตร์เห็นควรโอนย้ายท่านไปทำงานยังหน่วยงานอื่นภายในคณะ	<input type="checkbox"/> ยินยอม <input type="checkbox"/> ไม่ยินยอม
7. ท่านมีโรคประจำตัวหรือมีความทุพพลภาพของร่างกายหรือไม่	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นรวมทั้งเอกสารแนบทุกฉบับที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้ เป็นความจริงทุกประการ และยินดีให้ตรวจสอบหากภายหลังคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พบว่า มีข้อมูลใดเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะฯ เลิกจ้างและไม่จ่ายค่าชดเชยใดๆ ทั้งสิ้น รวมทั้งจะถูกดำเนินการในเรื่องความผิดทางวินัยด้วย

ได้รับเงินค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ
คัดเลือก ตามใบเสร็จรับเงิน เลขที่.....
เลขที่.....
ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร  
(.....)  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....