



ประกาศสถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (องค์การมหาชน)
เรื่อง ขยายเวลารับสมัครบุคคลทั่วไปเพื่อจ้างเหมาบริการบุคคล ตำแหน่ง พนักงานขับรถ (ทดแทนตำแหน่ง
เดิม) เพื่อปฏิบัติงานของศูนย์ส่งเสริมความปลอดภัยและอาชีวอนามัยภูมิภาคตะวันออก จำนวน ๑ อัตรา
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามประกาศรับสมัครบุคคลทั่วไปเพื่อจ้างเหมาบริการบุคคล ตำแหน่ง พนักงานขับรถ
(ทดแทนตำแหน่งเดิม) เพื่อปฏิบัติงานของศูนย์ส่งเสริมความปลอดภัยและอาชีวอนามัยภูมิภาคตะวันออก
จำนวน ๑ อัตรา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งประกาศ ณ วันที่ ๙ ตุลาคม พ.ศ.
๒๕๖๙ นั้น

เพื่อให้การรับสมัครบุคคลทั่วไปเพื่อจ้างเหมาปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความเหมาะสม สถาบันส่งเสริม
ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (องค์การมหาชน) จึงขยายเวลารับสมัคร
บุคคลทั่วไปเพื่อจ้างเหมาปฏิบัติงาน จากเดิมสิ้นสุดในวันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ เป็นวันที่ ๖ พฤศจิกายน
พ.ศ. ๒๕๖๙

๑. ตำแหน่งที่เปิดรับสมัครคัดเลือก และค่าตอบแทน

พนักงานขับรถ (ทดแทนตำแหน่งเดิม) เพื่อปฏิบัติงานของศูนย์ส่งเสริมความปลอดภัยและ
อาชีวอนามัยภูมิภาคตะวันออก จำนวน ๑ อัตรา ค่าจ้างเดือนละ ๑๒,๕๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อย
บาทถ้วน) ปฏิบัติงานถึงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๗๐ (มีการประเมินเพื่อต่อสัญญาในปีงบประมาณถัดไป)

๒. คุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง

ตามที่ระบุในรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ (เอกสารแนบ ๑)

๓. ลักษณะงาน และหน้าที่ความรับผิดชอบ

ลักษณะงานและหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นไปตามที่ระบุไว้ในรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้
(เอกสารแนบ ๑)

๔. การรับสมัคร (วิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง) ดังนี้

๔.๑ ยื่นใบสมัครด้วยตนเอง พร้อมเอกสารประกอบการสมัคร ได้ตั้งแต่วันที่ลงประกาศ ถึงวัน
ที่ ๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๙ ระหว่างเวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. (ในวันและเวลาราชการ) ที่สถาบันส่งเสริม
ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (องค์การมหาชน) (ศูนย์ส่งเสริมความปลอดภัย
และอาชีวอนามัยภูมิภาค ภาคตะวันออก) ที่อยู่ ๑๗๘/๑๘ หมู่ที่ ๓ ตำบลเสม็ด อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี
๒๐๐๐๐ ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ ๐๓๘๒๘๕๔๑๘-๓๑๙ หรือ ๐๙๐๒๕๐๙๙๐๐

/ ๔.๒ ยื่นใบสมัครและ ...

๔.๒ ยื่นใบสมัครและเอกสารประกอบการสมัครทางไปรษณีย์ชนิดด่วนพิเศษ (EMS) โดยเจ้าหน้าที่ของถึง สถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (องค์การมหาชน) (ศูนย์ส่งเสริมความปลอดภัยและอาชีวอนามัยภูมิภาค ภาคตะวันออก) ที่อยู่ ๑๗๘/๑๘ หมู่ที่ ๓ ตำบลเสม็ด อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ๒๐๐๐๐ (โดยให้วงเล็บมุมของจดหมาย "สมัครคัดเลือก ตำแหน่ง พนักงานขับรถ (ทดแทนตำแหน่งเดิม) เพื่อปฏิบัติงานของศูนย์ส่งเสริมความปลอดภัยและอาชีวอนามัยภูมิภาคตะวันออก จำนวน ๑ อัตรา ทั้งนี้ สสปท. จะถือเอาวันที่ไปรษณีย์ประทับตราเป็นวันที่ยื่นใบสมัคร ภายในวันที่ ๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๙ เป็นสำคัญ

๔.๓ ยื่นใบสมัครและเอกสารประกอบการสมัครทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) มาที่ duangruthai.s@tosoh.or.th โดยระบุชื่อเรื่อง "สมัครคัดเลือก ตำแหน่ง พนักงานขับรถ (ทดแทนตำแหน่งเดิม) เพื่อปฏิบัติงานของศูนย์ส่งเสริมความปลอดภัยและอาชีวอนามัยภูมิภาคตะวันออก" โดยมีกำหนดยื่นเอกสารได้ตั้งแต่วันที่ลงประกาศ ถึงวันที่ ๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๙ ภายในเวลา ๑๖.๓๐ น. ทั้งนี้ สสปท. จะถือเอาวันที่และเวลาในระบบ E-mail เป็นสำคัญ ทั้งนี้ ผู้สมัครจะต้องแจ้งยืนยันการส่งใบสมัครทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) โดยโทรศัพท์มาที่หมายเลข ๐๓๘๒๘๕๔๑๘-๓๑๙ หรือ ๐๙๐๒๕๐๙๙๐๐ และอาคารสถานที่ ระหว่างเวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. (ในวันและเวลาราชการ) ภายในวันสุดท้ายของการรับสมัคร

๕. หลักฐานการสมัคร

- ๕.๑ ใบสมัคร พร้อมติดรูปถ่ายที่มีอายุไม่เกิน ๖ เดือน
- ๕.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ
- ๕.๓ สำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ
- ๕.๔ ใบรับรองผลการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ
- ๕.๕ ใบ สด.๘ (ถ้ามี) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ
- ๕.๖ เอกสารประกอบอื่นๆ (ถ้ามี)

๖. กำหนดการรับสมัคร

๖. กำหนดการรับสมัคร
 - ๖.๑ รับสมัครตั้งแต่วันที่ลงประกาศ ถึงวันที่ ๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๙ สมัครด้วยตนเอง หรือสมัครทางไปรษณีย์ชนิดด่วนพิเศษ (EMS) หรือสมัครทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail)
 - ๖.๒ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบสัมภาษณ์ วันที่ ๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๙
 - ๖.๓ สอบสัมภาษณ์ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๙ (ณ ที่ทำการ สสปท. หรือตามที่คณะกรรมการเห็นสมควร)
 - ๖.๔ ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๙
 - ๖.๕ กำหนดการรายงานตัวและเริ่มงาน จะแจ้งในวันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก

/๗. การประกาศรายชื่อ ...

๗. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสัมภาษณ์

สสพท. จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสัมภาษณ์ทาง www.tosh.or.th หากผู้สมัครรายใดไม่มาเข้ารับการสัมภาษณ์ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว ให้ถือว่าผู้นั้นสละสิทธิการเข้ารับการคัดเลือก

๘. การประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก

สสพท. จะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกทาง www.tosh.or.th หัวข้อประกาศรับสมัคร

งาน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายันทชัย ปัญญาสุรฤทธิ์)

ผู้อำนวยการสถาบันส่งเสริมความปลอดภัย

อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

๒๓ ต.ค. ๖๔ เวลา ๐๗:๓๖:๓๒ Non-PKI Server Sign

Signature Code : MgAwA-DcARQ-A4ADU-ARAA5



รูปถ่าย

ใบสมัครงาน

สถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (องค์การมหาชน)

ตำแหน่งที่สมัคร..... วันที่เริ่มงาน.....

เงินเดือนที่ต้องการ..... เบอร์ติดต่อ.....

๑. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) (นาย/นาง/นางสาว)..... ชื่อเล่น.....

วัน / เดือน / ปีเกิด..... อายุ..... ปี จังหวัดที่เกิด

เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... หมุ่โลหิต.....

ที่อยู่ปัจจุบัน(สามารถติดต่อได้).....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....

โทรศัพท์มือถือ..... e-mail.....

หมายเลขบัตรประชาชน..... วันหมดอายุ.....

สถานทางทหาร ☐ ปลดประจำการ ☐ จะถูกเรียกในปี.....

☐ ได้รับการยกเว้น, เหตุผลที่ได้รับการยกเว้น.....

สถานภาพการสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ หม้าย

ชื่อคู่สมรส..... อาชีพ..... จำนวนบุตร.....

ชื่อ-นามสกุล (บิดา)..... อายุ..... ปี อาชีพ.....

ชื่อ-นามสกุล (มารดา)..... อายุ..... ปี อาชีพ.....

ประวัติสุขภาพ

- ในระยะ ๕ ปี ที่ผ่านมา ท่านเคยมีประวัติการเจ็บป่วยร้ายแรงหรืออุบัติเหตุร้ายแรงหรือไม่ เมื่อใด.....

- โรคประจำตัว.....

กรณีฉุกเฉินติดต่อ..... ความสัมพันธ์..... โทรศัพท์.....

ที่อยู่หรือสถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์.....

๒. ประวัติการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน

๒.๑ การศึกษา (คุณวุฒิตามที่ ก.พ. รับรอง)

ระดับการศึกษา	ชื่อสถานศึกษา/จังหวัด	ระยะเวลา		วุฒิการศึกษา	สาขา	เกรด GPA
		จาก(พ.ศ.)	ถึง(พ.ศ.)			
ต่ำกว่าปริญญาตรี						
ปริญญาตรี						
ปริญญาโท						
ปริญญาเอก						

๒.๒ ใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)

ประเภทวิชาชีพ	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	เลขที่ใบอนุญาต	วันออกใบอนุญาต	วันหมดอายุ

๒.๓ ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน(เฉพาะที่สำคัญ)

ปี พ.ศ.	ชื่อหลักสูตร	ระยะเวลา	จัดโดย

๒.๔ ประวัติการทำงาน (จากปัจจุบันถึงเริ่มต้น ตามลำดับ)

ชื่อสถานที่ทำงาน/ที่ตั้ง	ระยะเวลาปฏิบัติงาน (ว/ด/ป)		ตำแหน่ง	
	เริ่มต้น	สิ้นสุด	เริ่มต้น	สุดท้าย
๑.ชื่อที่ทำงาน.....				
.....				
ประเภทธุรกิจ.....				
ที่ตั้ง.....	เงินเดือน		สาเหตุการลาออก	
.....	เริ่มต้น	สิ้นสุด		
โทรศัพท์.....				

ชื่อสถานที่ทำงาน/ที่ตั้ง	ระยะเวลาปฏิบัติงาน (ว/ด/ป)		ตำแหน่ง	
๒.ชื่อที่ทำงาน.....	เริ่มต้น	สิ้นสุด	เริ่มต้น	สุดท้าย
.....				
ประเภทธุรกิจ.....				
ที่ตั้ง.....	เงินเดือน		สาเหตุการลาออก	
.....	เริ่มต้น	สิ้นสุด		
โทรศัพท์.....				
				
ชื่อสถานที่ทำงาน/ที่ตั้ง	ระยะเวลาปฏิบัติงาน (ว/ด/ป)		ตำแหน่ง	
๓.ชื่อที่ทำงาน.....	เริ่มต้น	สิ้นสุด	เริ่มต้น	สุดท้าย
.....				
ประเภทธุรกิจ.....				
ที่ตั้ง.....	เงินเดือน		สาเหตุการลาออก	
.....	เริ่มต้น	สิ้นสุด		
โทรศัพท์.....				
				
ชื่อสถานที่ทำงาน/ที่ตั้ง	ระยะเวลาปฏิบัติงาน (ว/ด/ป)		ตำแหน่ง	
๔.ชื่อที่ทำงาน.....	เริ่มต้น	สิ้นสุด	เริ่มต้น	สุดท้าย
.....				
ประเภทธุรกิจ.....				
ที่ตั้ง.....	เงินเดือน		สาเหตุการลาออก	
.....	เริ่มต้น	สิ้นสุด		
โทรศัพท์.....				
				

๓. ความรู้ความสามารถพิเศษ

ภาษา	การพูด			การอ่าน			การเขียน		
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ดีมาก	ดี	พอใช้	ดีมาก	ดี	พอใช้

- ความรู้เกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ ☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ พอใช้ ☐ ไม่มีความรู้
- โปรแกรมที่ใช้งานได้ (โปรดระบุ).....

- อื่นๆ (โปรดระบุ).....

๔. บุคคลอ้างอิง

(ขอให้ระบุชื่อบุคคลที่คุ้นเคยกับการทำงานของท่าน เช่น ผู้บังคับบัญชาโดยตรง โดยไม่เป็นญาติหรือเพื่อน)

ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน	ที่ทำงานปัจจุบันและโทรศัพท์	ระบุความสัมพันธ์

๕. ข้อมูลเพิ่มเติม

๕.๑ คุณลักษณะพิเศษเฉพาะตัว ความเชี่ยวชาญในงาน หรือความสามารถพิเศษที่จะเกิดประโยชน์ในการทำงานกับ สสพท.

.....

.....

.....

.....

๕.๒ ข้อความเพิ่มเติมอื่นๆ ที่ผู้สมัครประสงค์จะแจ้งให้ทราบ

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความทั้งหมดนี้เป็นความจริง ครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่า ข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติหรือมีคุณสมบัติไม่ครบถ้วน หรือไม่เป็นจริงตามที่ระบุไว้ ให้ถือเป็นเหตุตัดสิทธิ์หรือบอกเลิกสัญญาจ้างได้ โดย สสพท. ไม่ต้องจ่ายค่าชดเชยใดๆ ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องสิทธิ์ใดๆ ในการคัดเลือกครั้งนี้ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอยอมรับผลการตัดสินใจของคณะกรรมการสรรหาฯ โดยถือว่าเป็นที่สิ้นสุด

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....



แบบรับรองคุณสมบัติตนเอง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่สถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และ สภาพแวดล้อมในการทำงาน (องค์การมหาชน) ได้ประกาศไว้ หากปรากฏภายหลังว่า ข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติ หรือ มีคุณสมบัติไม่ครบถ้วน หรือไม่เป็นความจริงตามที่รับรองไว้ ข้าพเจ้ายินดี สละสิทธิ์ หรือให้สถาบันพิจารณาเลิกจ้าง และไม่เรียกร้องสิทธิใดๆ ในการเข้ารับการคัดเลือกบุคคลเข้า เป็นเจ้าหน้าที่ครั้งนี้

ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้ (ให้ทำเครื่องหมาย ✓)

- () มีสัญชาติไทย
- () มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์และไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์
- () สามารถทำงานให้แก่สถาบันฯ ได้เต็มเวลา
- () มีคุณวุฒิหรือประสบการณ์เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ของสถาบันฯ
- () ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย หรือไม่เคยเป็นบุคคลล้มละลายทุจริต คนไร้ความสามารถ หรือคน

เสมือนไร้ ความสามารถ

() ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ ได้กระทำ โดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

() ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ เพราะทุจริตต่อ หน้าที่ หรือถือว่ากระทำการทุจริตและประพฤติมิชอบในวงราชการ

() ไม่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกิจการที่กระทำกับสถาบันฯ หรือกิจการที่เป็นการแข่งขันกับ กิจการของ สถาบันฯ ไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม

() มีคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง ตามรายละเอียดปรากฏแนบท้ายประกาศ

() ข้าพเจ้ายินยอมให้ สสพท. เก็บข้อมูลส่วนบุคคล ตรวจสอบประวัติส่วนบุคคล ประวัติอาชญากรรม หรือประวัติ/ประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาของข้าพเจ้าไปยังบุคคล และ/หรือหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาการคัดเลือกตามตำแหน่งที่ข้าพเจ้าสมัคร

หมายเหตุ สำหรับผู้ที่ผ่านการคัดเลือกเพื่อบรรจุเข้าเป็นเจ้าหน้าที่ของสถาบันฯ ในวันที่ ทำ สัญญาจ้าง จะต้องไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจหรือ หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือผู้ปฏิบัติงานขององค์การ มหาชนอื่น หรือผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการ หรือผู้ดำรง ตำแหน่ง ซึ่งรับผิดชอบการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาการเมือง หรือเจ้าหน้าที่พรรคการเมือง

ข้าพเจ้าขอรับรองข้อมูลที่ได้ให้ไว้ข้างต้นเป็นความจริง

ลงชื่อ.....(ผู้สมัคร)

(.....)

.....//