ประกาศโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อคัดเลือกเข้าดำรงตำแหน่งหัวหน้างาน

ด้วยโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จัดตั้งขึ้นตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๔๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เป็นหน่วยงานของรัฐในกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีความประสงค์จะรับสมัครบุคคลเพื่อพิจารณาคัดเลือกเข้าดำรงตำแหน่งระดับหัวหน้างาน ดังนี้

๑. หัวหน้างานโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพระรามสอง จำนวน ๑ ตำแหน่ง
๒. หัวหน้างานโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาหลักห้า จำนวน ๑ ตำแหน่ง
๓. หัวหน้างานศูนย์ตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ (เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร) จำนวน ๑ ตำแหน่ง

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก ดังนี้

๑. คุณสมบัติ

๑.๑ คุณสมบัติทั่วไป

ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่า ๓๐ ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์

(๓) สามารถทำงานให้แก่โรงพยาบาลได้เต็มเวลา

(๔) ไม่เป็นบุคคลล้มละลายหรือไม่เคยเป็นบุคคลล้มละลายทุจริต คนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๕) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๖) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งซึ่งรับผิดชอบการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่พรรคการเมือง

(๗) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ เพราะทุจริตต่อหน้าที่ หรือถือว่ากระทำการทุจริตและประพฤติมิชอบในวงราชการ

(๘) ไม่เป็นผู้บริหารของรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของรัฐ หรือองค์การมหาชนอื่น

(๙) ไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในกิจการที่กระทำกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว หรือในกิจการที่เป็นการแข่งขันกับกิจการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม

(๑๐) ไม่เป็นข้าราชการซึ่งมีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำ พนักงานหรือลูกจ้างของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐ หรือผู้ปฏิบัติงานขององค์การมหาชนอื่น

(๑๑) มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เหมาะสมกับกิจการของโรงพยาบาลตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาล

(๑๒) ไม่มีลักษณะต้องห้ามอื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๔๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๑.๒ คุณสมบัติเฉพาะ

(๑) สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จากสถาบันการศึกษาที่ ก.พ. ให้การรับรอง

(๒) มีคุณลักษณะความเป็นผู้นำที่มีคุณธรรมและจริยธรรม

(๓) มีวิสัยทัศน์และศักยภาพในการดำเนินงานจากแนวนโยบายไปสู่การปฏิบัติจริง มีความเข้าใจภารกิจหลักของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

๒. การรับสมัคร

ผู้มีความประสงค์จะสมัครเพื่อเข้ารับการคัดเลือก สามารถขอรับใบสมัครด้วยตนเองได้ที่ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จังหวัดสมุทรสาคร หรือดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่เว็บไซต์ www.bphosp.or.th ทั้งนี้ จะต้องใช้ใบสมัครและยื่นเอกสารตามแบบที่คณะทำงานฯ กำหนดเท่านั้น

๓. วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

๓.๑ ระยะเวลาการรับสมัคร ตั้งแต่วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๗

๓.๒ ผู้สมัครสามารถจัดส่งใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบ โดยปิดผนึกเอกสารใส่ซองพร้อมระบุมุมซองว่า “เอกสารการสมัครตำแหน่ง.....” และจัดส่งโดยวิธีดังต่อไปนี้

(๑) ยื่นใบสมัครและเอกสารหลักฐานประกอบด้วยตนเอง ณ ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ ชั้น ๙ อาคารโรงพยาบาลจักษุบ้านแพ้ว โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จังหวัดสมุทรสาคร ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. (เว้นวันหยุดราชการ) หรือยื่นใบสมัครและเอกสารหลักฐานประกอบทางอิเล็กทรอนิกส์ bghhosp@gmail.com ตั้งแต่วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๖.๐๐ น.

๓.๒ ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ ชั้น ๙ อาคารโรงพยาบาลจักษุบ้านแพ้ว โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จังหวัดสมุทรสาคร โทร. ๐ ๓๔๔๑ ๙๕๕๕ ต่อ ๔๐๙๖

๔. เอกสารประกอบการสมัคร

(๑) ใบสมัครที่ผู้สมัครกรอกข้อมูลครบถ้วน (ตามแบบที่กำหนด) พร้อมติดรูปถ่ายสี ขนาด ๒ นิ้ว หน้าตรง ไม่สวมหมวก และถ่ายไม่เกินหกเดือนนับถึงวันยื่นใบสมัคร

(๒) สำเนาหลักฐานการศึกษา และหลักฐานที่แสดงว่าเป็นสถาบันการศึกษาที่ ก.พ. รับรอง

(๓) สำเนาหลักฐานการฝึกอบรม (ถ้ามี)

(๔) สำเนาทะเบียนบ้าน

(๕) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ

(๖) หลักฐานอื่นๆ เช่น ใบสำคัญการสมรส ใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)

(๗) หลักฐานแสดงถึงความสามารถ ประสบการณ์ในการทำงานและประสบการณ์ในระดับบริหาร

(๘) หนังสือให้ความยินยอมเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

(๙) ผลงาน/โครงการสำคัญ ในความรับผิดชอบหรือประสบการณ์และความสำเร็จที่ภาคภูมิใจในอดีตที่เป็นประโยชน์ต่อการบริหารงาน (ถ้ามี)

(๑๐) ใบรับรองแพทย์ที่รับรองว่ามีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่ (ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน นับถึงวันที่ยื่นใบสมัคร)

๖. เงื่อนไขในการรับสมัคร

ผู้สมัครจะต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามประกาศฯ และต้องกรอกรายละเอียดต่าง ๆ ในใบสมัครให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตรงตามความเป็นจริง และลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง ในกรณีที่มีความผิดพลาดอันเกิดจากผู้สมัครไม่ว่าด้วยเหตุใด ๆ หรือตรวจพบว่าเอกสารหลักฐานซึ่งผู้สมัครนำมายื่นไม่ตรงหรือไม่เป็นไปตามประกาศรับสมัครดังกล่าว ให้ถือว่าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการรับสมัครบุคคลตามประกาศฉบับนี้

๗. การพิจารณาคัดเลือกของคณะทำงานฯ

(๑) ตรวจสอบคุณสมบัติ ลักษณะต้องห้ามของผู้สมัคร และตรวจสอบรายละเอียดเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร

(๒) พิจารณากลั่นกรองผู้สมัครจากประวัติ ประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถ และวิสัยทัศน์

(๓) ประกาศรายชื่อผู้สมัครที่มีสิทธิเข้ารับการสัมภาษณ์บนเว็บไซต์ www.bphosp.or.th โดยคณะทำงานฯ สงวนสิทธิที่จะพิจารณาคัดเลือกเฉพาะผู้ที่ยื่นเอกสารครบถ้วนและมีคุณสมบัติครบถ้วน

หากผู้สมัครไม่เข้ารับการสัมภาษณ์ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด จะถือว่าสละสิทธิ์

กรณีมีเหตุจำเป็น คณะทำงานฯ สามารถประกาศเปลี่ยนแปลงวัน เวลา และสถานที่ได้ตามความเหมาะสม

ทั้งนี้ โรงพยาบาลขอสงวนสิทธิที่จะพิจารณาคัดเลือกใบสมัครเฉพาะผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม โดยผู้สมัครไม่สามารถเรียกร้องสิทธิหรือค่าเสียหายใด ๆ จากคณะทำงานฯ หรือโรงพยาบาล

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นางเสาวณีย์ เกิดดอนแฝก)
(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว)

รูปถ่าย
ขนาด ๒ นิ้ว

ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก

ตำแหน่ง .....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนตัว

โปรดกรอกข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาคัดเลือก อนึ่งในกรณีที่ท่าน **ไม่ผ่าน** การพิจารณาคัดเลือก ข้อมูลในใบสมัครจะถูกทำลายภายในระยะเวลา ๓๐ วันนับถัดจากวันประกาศผลการคัดเลือก ในกรณีที่ท่าน **ผ่าน** การพิจารณาคัดเลือก ข้อมูลในใบสมัครจะถูกเก็บรักษาไว้ตลอดระยะเวลาตามสัญญาจ้าง และเก็บต่อเนื่องอีกเป็นระยะเวลา ๑๐ ปี เพื่อกรณีต้องใช้เป็นหลักฐานประกอบการใช้สิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย

๑. ชื่อตัว ..... **ชื่อสกุล**.....

☐ ประจำตัวประชาชน เลขที่ .....

☐ บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่.....สังกัด.....

☐ บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ เลขที่.....สังกัด.....

วันออกบัตร ..... วันบัตรหมดอายุ .....

ออกให้โดย ..... เมื่อ .....

๒. เกิดวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ..... อายุ..... ปี .....เดือน (ถึงวันรับสมัคร)

เชื้อชาติ.....**สัญชาติ**.....**ศาสนา**.....

๒. ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้สะดวก

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... หมู่บ้าน .....

ตรอก / ซอย..... ถนน ..... ตำบล / แขวง .....

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

โทรศัพท์ ..... โทรสาร..... โทรศัพท์มือถือ.....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

๔. สถานภาพการสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ อื่นๆ .....

ชื่อ - นามสกุล ของคู่สมรส ....

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

อาชีพ .....ตำแหน่ง .....

มีบุตรจำนวน ..... คน

๕. สุขภาพ ...

๕. สุขภาพ

☐ มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง

☐ มีโรคประจำตัว (โปรดระบุ) .....

๖. อาชีพปัจจุบัน

☐ รับราชการ

☐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือ เจ้าหน้าที่ของรัฐ

☐ ทำงานภาคเอกชน

☐ ประกอบอาชีพส่วนตัว

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

๗. สถานที่ทำงานปัจจุบัน .....

ตำแหน่ง ..... ระดับ .....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....

๘. บุคคลอ้างอิง

๑) ชื่อ - สกุล ..... ตำแหน่ง .....

หน่วยงาน ..... หมายเลขโทรศัพท์ .....

๒) ชื่อ - สกุล ..... ตำแหน่ง .....

หน่วยงาน ..... หมายเลขโทรศัพท์ .....

๙. กรณีเร่งด่วนที่ไม่สามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ ขอให้โรงพยาบาลติดต่อผ่านทาง

ชื่อ - สกุล ..... หมายเลขโทรศัพท์ .....

ส่วนที่ ๒ ประวัติการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน และความสามารถที่เกี่ยวข้อง

๑๐. ประวัติการศึกษา

ลำดับ	วุฒิการศึกษา	สถาบันการศึกษา	ปีที่สำเร็จการศึกษา

๑๑. ประวัติการทำงาน (ลำดับจากปัจจุบัน ย้อนไปอดีต)

ลำดับ	สถานที่ทำงาน	ตำแหน่ง	ระยะเวลา

๑๒. ประวัติการฝึกอบรม หรือ ประกาศนียบัตรอื่นๆ

ลำดับ	หลักสูตร	หน่วยงาน/สถาบัน	ระยะเวลา

๑๓. ความรู้ความสามารถพิเศษ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ ๓ ...

ส่วนที่ ๓ ผลงานที่สำคัญ แนวคิด และวิสัยทัศน์

๑๕. ผลงาน/โครงการสำคัญ ในความรับผิดชอบหรือประสบการณ์และความสำเร็จที่ภาคภูมิใจในอดีต ที่เป็นประโยชน์ต่อการบริหารงาน

โปรดอธิบายเพิ่มเติม (หากมีรายละเอียดมากให้ใช้เอกสารแนบ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๑๖. ผลงานเด่น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๑๗. วิสัยทัศน์และแนวคิดในการบริหารงานในตำแหน่ง หัวหน้างาน

(อาจจัดทำเป็นเอกสาร A๔ แนบท้ายเอกสารฉบับนี้ก็ได้)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๑๘. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องแล้ว มาพร้อมใบสมัคร ดังต่อไปนี้

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวที่ทางราชการออกให้ ที่มีเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ หลักฐานอื่นๆ เช่น ใบสำคัญการสมรส ใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)
- ☐ สำเนาหลักฐานการศึกษา และหลักฐานที่แสดงว่าเป็นสถาบันการศึกษาที่ ก.พ. รับรอง
- ☐ สำเนาหลักฐานการฝึกอบรม (ถ้ามี)
- ☐ รูปถ่ายขนาด ๒ นิ้ว จำนวน ๒ รูป (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)
- ☐ หนังสือให้ความยินยอมเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล
- ☐ หลักฐานแสดงถึงความสามารถ ประสบการณ์ในการทำงานและประสบการณ์ในระดับบริหาร
- ☐ ผลงาน/โครงการสำคัญ ในความรับผิดชอบหรือประสบการณ์และความสำเร็จที่ภาคภูมิใจในอดีต ที่เป็นประโยชน์ต่อการบริหารงาน (ถ้ามี)
- ☐ เอกสารนำเสนอวิสัยทัศน์และแนวคิดในการบริหารงานในตำแหน่งผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
- ☐ ใบรับรองแพทย์ที่รับรองว่ามีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่ (ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน นับถึงวันที่ยื่นใบสมัคร)
- ☐ เอกสารอื่น ๆ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่กล่าวข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการและขอรับรองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามกฎหมายว่าด้วยองค์การมหาชน และตามกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) หากปรากฏภายหลังว่าข้อความดังกล่าว รวมทั้งหลักฐานและเอกสารต่างๆ ไม่ถูกต้องหรือไม่เป็นความจริงให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติทันที

ในการนี้ข้าพเจ้ายินยอมให้โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) และคณะทำงานฯ ตรวจสอบข้อมูลและคุณสมบัติของข้าพเจ้าจากบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และข้าพเจ้ายอมรับผลการพิจารณาของคณะทำงานฯ โดยไม่ติดใจเรียกร้องค่าเสียหายไม่ว่าในกรณีใดๆ

ลงชื่อ.....

( )

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

หมายเหตุ คณะทำงานฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาสรรหา และเอกสารทั้งหมดเกี่ยวกับผู้สมัครจะถือเป็นความลับ

เอกสารแนบท้ายประกาศ ๒

การยืนยันคุณสมบัติและลักษณะต้องห้าม

มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม		ใช่	ไม่ใช่
๑	มีสัญชาติไทย		
๒	มีอายุไม่ต่ำกว่า ๓๐ ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์		
๓	สามารถทำงานให้แก่โรงพยาบาลได้เต็มเวลา		
๔	ไม่เป็นบุคคลล้มละลายหรือไม่เคยเป็นบุคคลล้มละลายทุจริต คนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ		
๕	ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ		
๖	ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งซึ่งรับผิดชอบการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่พรรคการเมือง		
๗	ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ เพราะทุจริตต่อหน้าที่ หรือถือว่ากระทำการทุจริตและประพฤติมิชอบในวงราชการ		
๘	ไม่เป็นผู้บริหารของรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของรัฐ หรือองค์การมหาชนอื่น		
๙	ไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในกิจการที่กระทำกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว หรือในกิจการที่เป็นการแข่งขันกับกิจการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม		
๑๐	ไม่เป็นข้าราชการซึ่งมีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำ พนักงานหรือลูกจ้างของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐ หรือผู้ปฏิบัติงานขององค์การมหาชนอื่น		
๑๑	มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เหมาะสมกับกิจการของโรงพยาบาลตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาล		
๑๒	ไม่มีลักษณะต้องห้ามอื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๔๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม		
๑๓	มีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตามตำแหน่งที่เข้ารับการคัดเลือก		

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า มีคุณสมบัติตามข้อ ๑-๑๓ หากปรากฏภายหลังว่าขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ข้าพเจ้ายินยอมให้โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ยกเลิกสัญญาจ้างโดยไม่มีเงื่อนไข

ลงชื่อ.....

( )

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

หนังสือให้ความยินยอมเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ.....ปี
เลขประจำตัวบัตรประชาชน/เลขหนังสือเดินทาง.....เบอร์ติดต่อ.....

ยินยอมให้โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) เก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลต่อหน่วยงานอื่นที่มีหน้าที่หรืออำนาจตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อวัตถุประสงค์ในการพิจารณาคัดเลือก หรือการดำเนินการอื่นใด เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการดังกล่าว

ทั้งนี้ ก่อนการแสดงเจตนา ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารชี้แจงข้อมูล หรือได้รับคำอธิบายจากโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลและมีความเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว ข้าพเจ้าให้ความยินยอมด้วยความสมัครใจปราศจากการบังคับหรือชักจูง และข้าพเจ้าทราบว่าข้าพเจ้าสามารถถอนความยินยอมนี้เสียเมื่อใดก็ได้ เว้นแต่ในกรณีมีข้อจำกัดสิทธิตามกฎหมาย

กรณีที่ข้าพเจ้าประสงค์จะขอถอนความยินยอม ข้าพเจ้าทราบว่าการถอนความยินยอมจะมีผลต่อ การพิจารณาคัดเลือก และข้าพเจ้าทราบว่าการถอนความยินยอมดังกล่าว ไม่มีผลกระทบต่อการเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วก่อนการถอนความยินยอม

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ให้ความยินยอม