



ประกาศ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด
เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อสอบคัดเลือกเป็นเจ้าหน้าที่สหกรณ์
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บัญชี

อาศัยอำนาจตามความในระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด ว่าด้วย เจ้าหน้าที่และลูกจ้าง พ.ศ.2567 โดยมีมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ 44 ครั้งที่ 8/2568 เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2568 มีความประสงค์จะรับสมัครบุคคลเพื่อสอบคัดเลือกเป็นเจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ จึงประกาศให้ผู้สนใจทราบ ดังนี้

1. ตำแหน่งที่รับสมัคร และอัตราเงินเดือน

- (1) เจ้าหน้าที่บัญชี จำนวน 1 อัตรา
- (2) อัตราเงินเดือน 15,060 บาท โดยมีระยะเวลาการทดลองงาน 6 เดือน

2. คุณสมบัติทั่วไป

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีอายุไม่ต่ำกว่า 23 ปี และไม่เกิน 35 ปี
- (3) เป็นผู้เลื่อมใสในการปกครองตามรัฐธรรมนูญด้วยความบริสุทธิ์ใจ
- (4) ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบทั้งไม่เป็นโรคเรื้อน วัณโรคในระยะอันตราย โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคยาเสพติดให้โทษ โรคพิษสุราเรื้อรัง หรือโรคอย่างอื่น ตามที่คณะกรรมการดำเนินการกำหนด
- (5) ไม่เป็นผู้บกพร่องในศีลธรรมอันดี
- (6) ไม่เป็นผู้มีหนี้สินล้นพ้นตัว
- (7) ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษถึงต้องออกจากสหกรณ์หรือออกจากราชการหรือออกจากองค์การของรัฐบาล หรือสถาบันอื่น
- (8) ไม่เป็นผู้เคยรับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่ความผิดลหุโทษ หรือความผิดอันได้กระทำโดยประมาท
- (9) ไม่เป็นผู้เคยลาออกจากสหกรณ์โดยได้กระทำผิดวินัย ซึ่งจะได้รับโทษไล่ออก หรือให้ออกตามระเบียบว่าด้วยวินัยการสอบสวนและการลงโทษสำหรับเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง
- (10) สามารถเดินทางไปปฏิบัติงานต่างจังหวัด หรือตามที่สหกรณ์กำหนดได้
- (11) หากผู้สมัครเป็นเพศชาย ต้องพ้นภาระทางทหาร

3. คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาการบัญชี

4. ความรู้... / (2)

4. ความรู้ความสามารถที่ต้องการ

- (1) มีความรู้ ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม Microsoft Office ได้เป็นอย่างดี
- (2) มีความรู้ด้านบัญชี และสามารถปิดงบการเงินได้
- (3) มีความรู้ ความเข้าใจในกฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับอื่นที่ใช้ในการปฏิบัติหน้าที่
- (4) มีทักษะด้านการติดต่อประสานงาน มีความละเอียด รอบคอบ รับผิดชอบ และสามารถทำงานนอกเวลาได้
- (5) มีทัศนคติเชิงบวกและมนุษยสัมพันธ์ดี มีความใฝ่รู้ กระตือรือร้นที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเอง สามารถทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้ดี

5. วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

ยื่นใบสมัครด้วยตนเองได้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด เลขที่ 6/99-100 ถนนพัฒนาการคูขวาง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งแต่วันที่ 18 สิงหาคม ถึง 5 กันยายน 2568 เวลา 08.30 – 16.30 น. (เว้นวันหยุดทำการสหกรณ์ฯ) หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่โทรศัพท์หมายเลข 075-774672 , 075774673

6. ค่าธรรมเนียมการสมัคร

ผู้สมัครคัดเลือกต้องชำระค่าธรรมเนียม จำนวน 100 บาท (ค่าธรรมเนียมการสมัครสหกรณ์ฯ จะไม่คืนให้ไม่ว่ากรณีใดๆ เว้นแต่เฉพาะผู้ขาดคุณสมบัติ)

7. เอกสารประกอบการยื่นใบสมัคร

- | | |
|---|--------------|
| (1) ใบสมัครตามแบบที่สหกรณ์กำหนด (สามารถ Download ใบสมัครได้ที่ www.nhpcoop.com) | |
| (2) สำเนาปริญญาบัตร | จำนวน 1 ฉบับ |
| (3) สำเนาเอกสารแสดงผลการศึกษา (Transcript) | จำนวน 1 ฉบับ |
| (4) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน 1 ฉบับ |
| (5) สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน 1 ฉบับ |
| (6) รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด 1 นิ้ว (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน) | จำนวน 2 รูป |
| (7) ใบรับรองของแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง สาขาเวชกรรม | จำนวน 1 ฉบับ |
| ซึ่งรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีพลานามัยสมบูรณ์ แข็งแรง ออกไว้ไม่เกิน 1 เดือน | |
| (8) สำเนาหลักฐานผ่านการเกณฑ์ทหาร (กรณีเพศชาย) | จำนวน 1 ฉบับ |

8. วัน เวลา สถานที่ทำการคัดเลือก

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบ ณ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด และทาง www.nhpcoop.com รายละเอียดต่างๆ ดังนี้

- (1) ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบคัดเลือก และสถานที่สอบ วันพุธที่ 10 กันยายน 2568
- (2) สอบข้อเขียนและทดสอบความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย กฎ ข้อบังคับ ระเบียบ และวิธีปฏิบัติงานเกี่ยวกับสหกรณ์ ความรู้ความสามารถเฉพาะตำแหน่ง วันพฤหัสบดี ที่ 11 กันยายน 2568
- (3) ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสอบข้อเขียน วันพฤหัสบดี ที่ 11 กันยายน 2568 เวลา 16.00 น. เป็นต้นไป
- (4) สอบสัมภาษณ์ วันศุกร์ที่ 12 กันยายน 2568
- (5) ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก วันจันทร์ที่ 15 กันยายน 2568
- (6) รายงานตัวและทำสัญญาจ้าง วันอังคารที่ 30 กันยายน 2568 ณ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด
- (7) เริ่มปฏิบัติงาน ในวันพุธที่ 1 ตุลาคม 2568

9. เกณฑ์การตัดสิน

- (1) ผู้สอบคัดเลือกต้องได้คะแนนแต่ละวิชาไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 และได้คะแนนรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนทั้งหมด จึงจะถือว่าเป็นผู้สอบได้
- (2) สอบสัมภาษณ์ สำหรับผู้ได้รับการประกาศการผ่านการสอบข้อเขียนที่ได้คะแนนรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนทั้งหมด เพื่อคัดเลือกผู้มีความเหมาะสมตามตำแหน่ง

10. หลักประกันการทำงาน

เงินฝากในบัญชีเงินฝากที่มีกับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด จำนวนไม่น้อยกว่า 30,120 บาท (ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน(ฉบับที่ 2) พ.ศ.2551 ต้องไม่เกิน 60 เท่า ของอัตราค่าจ้างรายวันโดยเฉลี่ยที่ลูกจ้างได้รับ)

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 15 สิงหาคม 2568

ลงชื่อ

(นายสุพร นนทแก้ว)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด



ลำดับที่.....

ใบสมัครเพื่อสอบคัดเลือกเป็นเจ้าหน้าที่
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บัญชี

ติดรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

1. ชื่อ-สกุล
วัน เดือน ปีเกิด อายุปี สัญชาติ ศาสนา
บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ ออกให้ ณ
วันที่ออกบัตร วันที่บัตรหมดอายุ
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
โทรศัพท์
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

2. สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ หม้าย ☐ แยกกันอยู่
ชื่อ-สกุลคู่สมรส อายุ.....ปี อาชีพ.....
มีบุตรจำนวน.....คน อายุของบุตร 1)ปี 2)ปี 3)ปี 4)ปี

3. สถานภาพทางการทหาร ☐ อยู่ระหว่างรับราชการทหาร ☐ ผ่านการเกณฑ์ทหารแล้ว
☐ ได้รับการยกเว้น ☐ ยังไม่ได้หมายเรียก

4. ชื่อ-สกุล บิดา อายุ.....ปี ☐ ถึงแก่กรรม ☐ มีชีวิตอยู่
อาชีพ..... เบอร์โทรศัพท์
ชื่อ-สกุล มารดา อายุ.....ปี ☐ ถึงแก่กรรม ☐ มีชีวิตอยู่
อาชีพ..... เบอร์โทรศัพท์

5. การศึกษา

ประวัติการศึกษา	ชื่อสถาบันศึกษา	คณะและวิชาเอก	ตั้งแต่ปี พ.ศ.	จนถึงปี พ.ศ.
มัธยมศึกษา				
ประกาศนียบัตร				
อนุปริญญา				
ปริญญาตรี				
ปริญญาโท				
อื่น ๆ				

ขณะนี้ยังอยู่ระหว่างการศึกาต่อหรือไม่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่ ชื่อสถาบัน..... วิชา/คณะ.....

ให้ระบุกิจกรรมที่เคยทำในระหว่างการศึกา

ให้ระบุความรู้ / ความชำนาญพิเศษ

6. ภาษาต่างประเทศและความสามารถพิเศษ

ความรู้ภาษาต่างประเทศ	อ่าน	เขียน	พูด
ภาษา.....	☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ พอใช้	☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ พอใช้	☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ พอใช้
ภาษา.....	☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ พอใช้	☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ พอใช้	☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ พอใช้

ท่านสามารถใช้เครื่องใช้สำนักงานอะไรได้บ้าง

โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่สามารถใช้งานได้

.....

ความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะ

- ☐ รถยนต์ ☐ มีใบอนุญาตขับขี่ ☐ ไม่มีใบอนุญาตขับขี่
☐ รถจักรยานยนต์ ☐ มีใบอนุญาตขับขี่ ☐ ไม่มีใบอนุญาตขับขี่

7. ประสบการณ์ในการทำงาน (จากอดีต - ปัจจุบัน)

ชื่อบริษัทหรือนายจ้าง	ประเภทธุรกิจ	ตำแหน่ง	เงินเดือน	อายุงาน	สาเหตุที่ลาออก
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					

8. สุขภาพ ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ ☐ มี ☐ ไม่มี

ถ้ามีโปรดระบุ

9. บุคคลที่ติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน

ชื่อ-สกุล ความสัมพันธ์

อายุ.....ปี อาชีพ/ตำแหน่ง

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

โทรศัพท์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ข้าพเจ้ากรอกใบสมัครนี้ เป็นความจริงทุกประการ โดยข้าพเจ้ายินดีและยอมรับหากข้อความดังกล่าวมีความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ทางสหกรณ์ฯมีสิทธิบอกเลิกข้าพเจ้าได้ทันทีโดยไม่ขอรับสิทธิประโยชน์ใดๆ และยินดีให้สหกรณ์ฯ สอบถามรายละเอียดต่างๆ ได้จากบุคคลหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าได้อ้างอิงไว้ในใบสมัครนี้

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....