



แบบขอรับการแต่งตั้งพนักงานมหาวิทยาลัยประเภทสนับสนุน
ให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวสุทธาสินี สุทัศน์มาลี
ตำแหน่งเภสัชกร ระดับปฏิบัติการ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๒๔๒๒)
ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

เภสัชกร ระดับชำนาญการ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๒๔๒๒)
ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



แบบหมายเลข ๑

แบบสรุปข้อมูลของผู้รับการคัดเลือกเป็นผู้มีสิทธิขอรับการแต่งตั้งพนักงานมหาวิทยาลัย
ประเภทสนับสนุน ให้ดำรงตำแหน่งกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ ระดับชำนาญการ

ผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวสุทธาสินี สัทสน์มาลี ประเภท สนับสนุน
กลุ่ม วิชาชีพเฉพาะ ชื่อตำแหน่ง เกษัชกร
ระดับ ปฏิบัติการ สังกัดงาน -
หน่วยงาน ฝ่ายเกษัชกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ส่วนงาน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
เพื่อขอรับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง เกษัชกร
ระดับ ชำนาญการ สังกัดงาน -
หน่วยงาน ฝ่ายเกษัชกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ส่วนงาน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล ๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา ๑.๒ ประวัติการทำงาน ๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง และการปฏิบัติงานตามกำหนดไว้ ในมาตรฐานประจำตำแหน่ง หรือได้รับยกเว้นจาก ก.บ.ค. แล้ว ๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่ง หรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงาน ที่จะคัดเลือก ๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	- เกษัชศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเกษัชศาสตร์ - งานมหาวิทยาลัย ๕ ปี ๓ เดือน (๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ถึง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗) - เป็นเวลา ๕ ปี ๓ เดือน (๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ถึง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗) - ดำรงตำแหน่งสายงานเกษัชกรรม เป็นเวลา ๕ ปี ๓ เดือน (๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ถึง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗) - ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเกษัชกรรม ใบอนุญาตเลขที่ ภ. ๔๑๓๔๓
๒. การพิจารณาคุณสมบัติผู้ขอรับการคัดเลือก เป็นผู้มีสิทธิขอรับการแต่งตั้ง - ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมิน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐	- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๘๖
๓. อื่น ๆ _____ _____	- _____ _____



แบบหมายเลข ๒

แบบแสดงผลงานที่จะส่งเพื่อขอรับการคัดเลือกเป็นผู้มีสิทธิขอรับการแต่งตั้งพนักงานมหาวิทยาลัย
ประเภทสนับสนุน ให้ดำรงตำแหน่ง กลุ่มวิชาชีพเฉพาะ ระดับชำนาญการ

ผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวสุทธาสินี สุทัศน์มาลี ประเภท สนับสนุน
กลุ่ม วิชาชีพเฉพาะ ชื่อตำแหน่ง เกษตรกร
ระดับ ปฏิบัติการ สังกัดงาน -
หน่วยงาน ฝ่ายเกษตรกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ส่วนงาน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
เพื่อขอรับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง เกษตรกรชำนาญการ
วิธี

- | | |
|---|---|
| ☒ โดยวิธีปกติ | ☐ โดยวิธีพิเศษ |
| ประเภทสนับสนุน กลุ่ม | ระดับ |
| ☐ กลุ่มทั่วไป | ☐ ระดับชำนาญงาน |
| | ☐ ระดับชำนาญงานพิเศษ |
| ☒ กลุ่มวิชาชีพเฉพาะ | ☒ ระดับชำนาญการ |
| | ☐ ระดับชำนาญการพิเศษ |
| | ☐ ระดับเชี่ยวชาญ |
| | ☐ ระดับเชี่ยวชาญพิเศษ |

หน่วยงาน ฝ่ายเกษตรกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ส่วนงาน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

๑. ผลงานที่เสนอเพื่อประกอบการพิจารณาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ

๑.๑ คู่มือปฏิบัติงานหลัก

๑.๑.๑ คู่มือปฏิบัติการเตรียมยาปราศจากเชื้อเฉพาะราย กลุ่มยาต้านจุลชีพ Cefotaxime, Meropenem และ Vancomycin ในรูปแบบฉีดยาสำหรับหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต

(กรณีที่นี้เป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน จะต้องระบุว่าผู้เสนอผลงานได้มีส่วนร่วมในการจัดทำหรือผลิตผลงานในส่วนใด หรือเป็นส่วนใด และต้องมีคำรับรองจากผู้มีส่วนร่วมในผลงานนั้น และจากผู้บังคับบัญชาด้วย)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) สุทธาสินี สุทัศน์มาลี ผู้ขอคัดเลือก
(นางสาวสุทธาสินี สุทัศน์มาลี) เป็นผู้ที่มีสิทธิขอรับ
(ตำแหน่ง) เกษตรกรปฏิบัติการ การแต่งตั้ง
(วันที่) ๒๗ ก.ย. ๒๕๖๗



แบบหมายเลข ๓

แบบแสดงหลักฐานการมีส่วนร่วมในผลงาน

- (✓) คู่มือปฏิบัติงานหลัก () ผลงานเชิงวิเคราะห์ () ผลงานเชิงสังเคราะห์
() ผลงานวิจัย () ผลงานในลักษณะอื่น

ชื่อเรื่อง คู่มือปฏิบัติการเตรียมยาปราศจากเชื้อเฉพาะราย กลุ่มยาต้านจุลชีพ Cefotaxime, Meropenem และ Vancomycin ในรูปแบบฉีดยาสำหรับหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต

ผู้ร่วมงาน จำนวน ๑ คน แต่ละคนมีส่วนร่วมดังนี้

ชื่อผู้ร่วมงาน	ร้อยละของปริมาณงาน มีส่วนร่วม	หน้าที่ความรับผิดชอบ ในผลงาน
นางสาวสุทธาสินี สุธันน์มาลี	ร้อยละ ๑๐๐	จัดทำคู่มือปฏิบัติงานตลอดทั้งเล่ม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความการมีส่วนร่วมในผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
จึงลงลายมือชื่อในแบบแสดงหลักฐานการมีส่วนร่วมในผลงานนี้

(ลงชื่อ) สุทธาสินี สุธันน์มาลี ผู้ขอรับการประเมิน
(นางสาวสุทธาสินี สุธันน์มาลี)

(ตำแหน่ง) เภสัชกรปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๗ ก.ย. ๒๕๖๗