

คู่มือการแสดงความจำนงเข้าปฏิบัติงานของนักศึกษาเกษตรศาสตร์ผู้ทำสัญญาฯ ออนไลน์ สำหรับนักศึกษาเกษตรศาสตร์ผู้ทำสัญญาฯ



1. ติดตั้งและลงทะเบียนแอปพลิเคชัน “ThaiD”

- 1.1 ติดตั้งและลงทะเบียนแอปพลิเคชัน “ThaiD” ในโทรศัพท์มือถือเพื่อใช้ในการเข้าสู่ระบบ ดังขั้นตอนต่อไปนี้
 - 1.1.1 การลงทะเบียนด้วยตนเอง

8 ขั้นตอนง่ายๆ ด้วยตนเอง

- เลือกหัวข้อลงทะเบียนด้วยตนเอง**
- ยอมรับข้อตกลงและเงื่อนไขการใช้บริการ** เพื่อกำหนดเงื่อนไขการใช้งาน
- ถ่ายรูปหน้าบัตรประจำตัวประชาชน** ให้ตรวจสอบความชัดเจนและกดปุ่มยืนยันหรือถ่ายใหม่
- ถ่ายรูปหลังบัตรประจำตัวประชาชน** ให้ตรวจสอบความชัดเจนและกดปุ่มยืนยันหรือถ่ายใหม่
- ตรวจสอบข้อมูลบัตรประจำตัวประชาชน** หากถูกต้องให้กดยืนยัน
- ถ่ายรูปภาพใบหน้าตนเอง** ให้ตรวจสอบความชัดเจนและกดปุ่มยืนยันหรือถ่ายใหม่
- สร้างรหัสผ่าน 8 หลัก** โดยจะต้องไม่เรียงกันและไม่ซ้ำกันเกิน 4 ตัว เช่น 1234 หรือ 1111 พร้อมยืนยันรหัสผ่านอีกครั้ง
- ระบบแจ้งเตือนขอความยินยอม** จากนั้นระบุรหัสผ่านอีกครั้งเพื่อใช้งานแอปพลิเคชันครั้งแรก

ดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน **ThaiD** ได้แล้ววันนี้ ที่

Call Center **1548**

สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง
The Bureau of Registration Administration

ปรับปรุงเมื่อวันที่
26 พ.ย. 2568

ลงทะเบียนผ่านเจ้าหน้าที่

เลือกหัวข้อลงทะเบียนผ่านเจ้าหน้าที่

นำบัตรประจำตัวประชาชนใบล่าสุดมอบให้แก่เจ้าหน้าที่

ยอมรับข้อตกลงและเงื่อนไขการใช้บริการเพื่อทำการลงทะเบียน

ระบุเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักให้ถูกต้อง


แสกนลายพิมพ์นิ้วชี้กับเจ้าหน้าที่

แสกน QR code บนหน้าจอของเจ้าหน้าที่ด้วยแอปพลิเคชัน ThaiID

สร้างรหัสผ่าน 8 หลัก
โดยจะต้องไม่เรียงกันและไม่ซ้ำกันเกิน 4 ตัว เช่น 1234 หรือ 1111 พร้อมยืนยันรหัสผ่านอีกครั้ง

ระบบแจ้งเตือนขอความยินยอม
จากนั้นระบุรหัสผ่านอีกครั้งเพื่อเข้าใช้งานแอปพลิเคชันครั้งแรก

ดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน ThaiID ได้แล้ววันนี้ ที่



Call Center 1548

สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง
The Bureau of Registration Administration

2. การเข้าสู่ระบบการแสดงความจำนงเลือกสถานที่ปฏิบัติงานตามสัญญาของนักศึกษาเภสัชศาสตร์
ผู้ทำสัญญาฯ ออนไลน์
(แนะนำให้ใช้งานผ่าน Browser Google Chrome ทาง PC หรือ Notebook เนื่องจากระบบไม่รองรับระบบ IOS)

- 2.1 เข้าสู่ระบบฯ ผ่านช่องทาง URL <https://service-hrops.moph.go.th/rbm> หรือ QR Code นี้
- 2.2 กด เข้าสู่ระบบสำหรับนักศึกษา ตามหมายเลข 1



QR Code ระบบฯ

3 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล ใช้ข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาเภสัชศาสตร์ ไปปฏิบัติงานในส่วนราชการ/หน่วยงาน ซึ่งถือเป็นกรณีจำเป็นเพื่อการปฏิบัติหน้าที่ในการดำเนินการกิจเพื่อประโยชน์สาธารณะ จึงเป็นการให้ได้รับการยกเว้นไม่ต้องได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 24 (4)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล "เท่าที่จำเป็น" และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ตามวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานภายใต้อำนาจหน้าที่ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลมีสิทธิในการดำเนินการกับข้อมูลส่วนบุคคลของตนเองที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดูแล ได้แก่ สิทธิขอรับข้อมูล สิทธิในการคัดค้าน สิทธิขอให้ออก สิทธิขอใหระงับการใช้สิทธิขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูลส่วนบุคคล ตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดไว้

- 2 สแกน QR Code ด้วยแอปพลิเคชัน "ThaiD"
- 3 ปรากฏข้อความแจ้งเตือนข้อมูล PDPA จากระบบ
- 4 กด รับทราบ

หมายเหตุ : ผู้ใช้งานระบบฯ ลงทะเบียนสำหรับนักศึกษา เมื่อกรอกข้อมูลถูกต้องและครบถ้วนแล้ว แต่หากปรากฏข้อความแจ้งเตือนตามหมายเลข 4 ให้นักศึกษาตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องโดยละเอียดอีกครั้ง หรือติดต่อมหาวิทยาลัยต้นสังกัด เพื่อตรวจสอบข้อมูล

3. การใช้งานระบบ

3.1 เมื่อเข้าสู่ระบบฯ จะปรากฏการแสดงผล ดังนี้

หน้าแรก **1** ข้อมูลนักศึกษา (1) เลือก ข้อมูลนักศึกษา

2 คำชี้แจงระบบการแสดงความจำนง
เลือกสถานที่ปฏิบัติงานของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญาฯ
ปีการศึกษา XXXX รอบที่ X ระหว่างวันที่ XX - XX เดือน XXX พ.ศ. XXXX

3 ทดสอบ
เปลี่ยนรหัสผ่าน
ออกจากระบบ

(2) คำชี้แจงในการแสดงความจำนงเข้าปฏิบัติงานฯ

(3) หากต้องการแก้ไขรหัสผ่าน หรือต้องการออกจากระบบ

1. ศึกษารายละเอียด/สาขาวิชาของส่วนราชการ/หน่วยงานที่ได้รับการจัดสรร และการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของหน่วยงานที่นักศึกษาสนใจสมัคร เกี่ยวกับ
 - ตำแหน่ง ลักษณะงาน/หน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ
 - ความก้าวหน้าในอาชีพ/สายงาน สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ เช่น สวัสดิการ ฯลฯ
 - สถานที่ตั้ง การเดินทาง/ที่พัก
 - เกรดเฉลี่ยสะสม ระดับความรู้ด้านภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี)
2. การแสดงความจำนง
นักศึกษาเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญาฯ ทุกคน ต้องแสดงความจำนงเลือกสถานที่ปฏิบัติงานในระบบออนไลน์ โดยสามารถแสดงความจำนงเลือกได้เพียง 1 แห่ง เท่านั้น
3. กรณีไม่สามารถเข้าระบบแสดงความจำนงในระบบออนไลน์ได้
ขอให้ติดต่อเจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัย โดยด่วน เพื่อประสานกับ Admin ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป
4. เมื่อกรอกใบแสดงความจำนงในระบบออนไลน์แล้ว ขอให้ตรวจสอบใบแสดงความจำนงอย่างรอบคอบอีกครั้ง ก่อนกดปุ่ม “ยืนยัน” ในระบบออนไลน์ และปฏิบัติ ดังนี้

3.2 เมื่อเลือก “ข้อมูลนักศึกษา” แล้ว จะปรากฏแถบข้อมูล 6 ส่วน โดยระบบจะดึงข้อมูลที่ได้รับจากคณะเภสัชศาสตร์ ได้แก่ เลขประจำตัวประชาชน คำนำหน้าชื่อ ชื่อ - นามสกุล สถาบันการศึกษา และประเภทโครงการ ให้นักศึกษา ตรวจสอบและกรอกข้อมูลในส่วน 1 - 6 ประกอบด้วย ข้อมูลนักศึกษา ข้อมูลที่อยู่ ข้อมูลบิดา ข้อมูลมารดา ข้อมูลผู้ปกครอง และข้อมูลวุฒิการศึกษา ทั้งนี้ ในช่องที่ปรากฏเครื่องหมายดอกจัน (*) นักศึกษาต้องกรอก ข้อมูลให้ครบถ้วนและถูกต้อง

หน้าแรก ข้อมูลนักศึกษา ยืนยันแบบฟอร์ม

ข้อมูลนักศึกษา ข้อมูลที่อยู่ ข้อมูลบิดา ข้อมูลมารดา ข้อมูลผู้ปกครอง ข้อมูลวุฒิการศึกษา

1 2 3 4 5 6

หมายเหตุ : กรณีนักศึกษาฯ กรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน ในส่วนใดส่วนหนึ่งจะไม่สามารถดำเนินการในระบบฯ ได้ต่อ

3.3 ดำเนินการกรอกข้อมูลในแต่ละส่วน (6 ส่วน) ให้ถูกต้องและครบถ้วน ดังนี้

3.3.1 ข้อมูลนักศึกษา ให้นักศึกษาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน คำนำหน้าชื่อ ชื่อ - นามสกุล รหัสนักศึกษา สถาบันการศึกษา และประเภทโครงการ

❌ กรณีข้อมูลไม่ถูกต้อง ให้ติดต่อเจ้าหน้าที่ของสถาบันการศึกษา ตรวจสอบอีกครั้ง

✅ กรณีข้อมูลถูกต้อง ให้นักศึกษาดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เลือก แถบข้อมูลลำดับที่ 1 ข้อมูลนักศึกษา

ขั้นตอนที่ 2 เลือก แก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 กรอกข้อมูล ให้ถูกต้องและครบถ้วนในช่องที่ปรากฏเครื่องหมายดอกจัน (*) ดังต่อไปนี้

1. วัน เดือน ปีเกิด*

2. สัญชาติ*

3. นอกจากทำสัญญาเป็นนักศึกษาเพื่อศึกษาวิชาเกษตรศาสตร์ที่ต้องปฏิบัติงานตามสัญญาเป็นเวลา 2 ปีแล้ว ข้าพเจ้ายังได้รับทุนอุดหนุนการศึกษาจาก *

- ถ้ามี โปรดระบุ เช่น ทุนมหาดไทย , ทุนมูลนิธิชัยพัฒนา ฯลฯ

- หากไม่มีให้ใส่ เครื่องหมาย (-) ลงในช่อง

4. โดยมีข้อผูกพัน *

- ถ้ามี โปรดระบุ เช่น ทุนมูลนิธิชัยพัฒนา ต้องปฏิบัติงานตามสัญญา 8 ปี เป็นต้น

- หากไม่มีให้ใส่ เครื่องหมาย (-) ลงในช่อง

ขั้นตอนที่ 4 ส่วนข้อมูลที่ไม่ได้ล็อกไว้ (*) ถ้ามี ขอให้นักศึกษา ใส่ให้ถูกต้อง

- เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเกษตรกรรม

- ผลการสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเกษตรกรรม เลือก ผ่าน / ไม่ผ่าน หรือรอสอบ/รอผลสอบ (การสอบสมรรถนะร่วม หรือ PLE-CC1 และ PLE-CC2)

ทั้งนี้ นักศึกษา จะต้องตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง ก่อนกด บันทึก

ขั้นตอนที่ 5 บันทึก เมื่อกดบันทึก จะปรากฏข้อความแจ้งเตือนจากระบบ

ขั้นตอนที่ 6 กด บันทึก อีกครั้ง

หน้าแรก ข้อมูลนักศึกษา ยินแบบฟอร์ม

1 ข้อมูลนักศึกษา ข้อมูลที่อยู่ ข้อมูลบิดา ข้อมูลมารดา ข้อมูลผลการศึกษา

2 แก้ไข

3

4

5 บันทึก ยกเลิก

6 คุณแน่ใจที่จะบันทึกหรือไม่? บันทึก ยกเลิก

3.3.2 ข้อมูลที่อยู่

ขั้นตอนที่ 1 เลือก แถบข้อมูลลำดับที่ 2 ข้อมูลที่อยู่

ขั้นตอนที่ 2 เลือก แก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 กรอกข้อมูล ให้ถูกต้องและครบถ้วนในช่องที่ปรากฏเครื่องหมายดอกจัน (*) ดังต่อไปนี้

3.1 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ (จังหวัด อำเภอ/เขต และตำบล/แขวง) *

3.2 โทรศัพท์มือถือ (ที่ติดต่อได้)*

3.3 อีเมล* (เป็น @gmail.com / gmail.com เท่านั้น และต้องสามารถติดต่อประสานงานได้
แม้สำเร็จการศึกษาแล้ว)

ทั้งนี้ นักศึกษาฯ จะต้องตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง ก่อนกด บันทึก

ขั้นตอนที่ 4 บันทึก เมื่อกดบันทึก จะปรากฏข้อความแจ้งเตือนจากระบบ

ขั้นตอนที่ 5 กด บันทึก อีกครั้ง

หน้าแรก ข้อมูลนักศึกษา ยินแบบฟอร์ม

ข้อมูลที่อยู่

บ้านเลขที่ (ที่ติดต่อได้) * หมู่ ซอย/ถนน หมู่บ้าน/อาคาร

จังหวัด * อำเภอ/เขต * ตำบล/แขวง *

โทรศัพท์มือถือ * อีเมล (ระบุเฉพาะ gmail.com เท่านั้น) *

แก้ไข

3

บันทึก ยกเลิก

4

คุณแน่ใจที่จะบันทึกหรือไม่?

บันทึก ยกเลิก

5

3.3.3 ข้อมูลบิดา

ขั้นตอนที่ 1 เลือก แถบข้อมูลลำดับที่ 3 ข้อมูลบิดา

ขั้นตอนที่ 2 เลือก แก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 กรอกข้อมูล ให้ถูกต้องและครบถ้วนในช่องที่ปรากฏเครื่องหมายดอกจัน (*) ดังต่อไปนี้

3.1 ชื่อ - นามสกุล สัญชาติ อายุ *

3.2 สถานภาพของบิดา เช่น ยังมีชีวิตอยู่ ยังมีชีวิตอยู่ไม่สามารถติดต่อได้/ อยู่ต่างประเทศ ถึงแก่กรรม

3.3 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้* (จังหวัด อำเภอ/เขต และตำบล/แขวง/เบอร์โทรศัพท์)

3.4 อาชีพ* กรณีเลือกอื่นๆ แล้วไม่สามารถระบุอาชีพได้ ให้ใส่เครื่องหมาย (-) ลงในช่อง

3.5 สถานที่ทำงาน* หากไม่มี/พ่อบ้าน/เกษียณ ให้ใส่เครื่องหมาย (-) ลงในช่อง

ทั้งนี้ นักศึกษาฯ จะต้องตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง ก่อนกด บันทึก

ขั้นตอนที่ 4 บันทึก เมื่อกดบันทึก จะปรากฏข้อความแจ้งเตือนจากระบบ

ขั้นตอนที่ 5 กด บันทึก อีกครั้ง



3.3.4 ข้อมูลมารดา

ขั้นตอนที่ 1 เลือก แถบข้อมูลลำดับที่ 4 ข้อมูลมารดา

ขั้นตอนที่ 2 เลือก แก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 กรอกข้อมูล ให้ถูกต้องและครบถ้วนในช่องที่ปรากฏเครื่องหมายดอกจัน (*) ดังต่อไปนี้

3.1 ชื่อ - นามสกุล สัญชาติ อายุ *

3.2 สถานภาพของมารดา เช่น ยังมีชีวิตอยู่ ยังมีชีวิตอยู่ไม่สามารถติดต่อได้/ อยู่ต่างประเทศ ถึงแก่กรรม

3.3 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้* (จังหวัด อำเภอ/เขต และตำบล/แขวง/เบอร์โทรศัพท์)

3.4 อาชีพ* กรณีเลือกอื่นๆ แล้วไม่สามารถระบุอาชีพได้ ให้ใส่เครื่องหมาย (-) ลงในช่อง

3.5 สถานที่ทำงาน* หากไม่มี/แม่บ้าน/เกษียณ ให้ใส่เครื่องหมาย (-) ลงในช่อง

ทั้งนี้ นักศึกษาฯ จะต้องตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง ก่อนกด บันทึก

ขั้นตอนที่ 4 บันทึก เมื่อกดบันทึก จะปรากฏข้อความแจ้งเตือนจากระบบ

ขั้นตอนที่ 5 กด บันทึก อีกครั้ง

หน้าแรก ข้อมูลนักศึกษา ยินแบบฟอร์ม

ข้อมูลนักศึกษา ข้อมูลที่อยู่ ข้อมูล **1** ข้อมูลมารดา ข้อมูลผู้ปกครอง ข้อมูลผลการศึกษา

2 แก้ไข

3

ชื่อมารดา * นามสกุล * สัญชาติ * ไทย

อายุ *

ยังมีชีวิตอยู่ ยังมีชีวิตอยู่ (ไม่สามารถติดต่อได้ / อยู่ต่างประเทศ) ถึงแก่กรรม

บ้านเลขที่ * หมู่ * ซอย/ถนน * หมู่บ้าน/อาคาร *

จังหวัด * อำเภอ/เขต * ตำบล/แขวง *

นนทบุรี * เมืองนนทบุรี * บางเขน *

โทรศัพท์มือถือ *

อาชีพ * ตำแหน่ง * สถานที่ทำงาน *

อื่นๆ *



3.3.5 ข้อมูลผู้ปกครอง

****** ต้องกรอกข้อมูลส่วนนี้ให้ครบถ้วน ในกรณี ดังนี้

- กรณี บิดา และมารดา ถึงแก่กรรม หรือบิดา และมารดา ยังมีชีวิต แต่ไม่สามารถติดต่อได้/อยู่ต่างประเทศ
- กรณี อยู่กับบิดา/มารดาบุญธรรม หรือ บิดา/มารดาถึงแก่กรรม อยู่กับญาติ ให้ใส่ผู้ปกครองที่สามารถติดต่อได้ หากเกิดกรณีฉุกเฉิน

****** ไม่ต้องกรอกข้อมูลส่วนนี้ ในกรณี ดังนี้

- กรณี บิดา และ มารดา ยังมีชีวิตอยู่ และสามารถติดต่อได้ หากเกิดกรณีฉุกเฉิน
- กรณี บิดา หรือ มารดา ยังมีชีวิตอยู่ และสามารถติดต่อได้ หากเกิดกรณีฉุกเฉิน

ขั้นตอนที่ 1 เลือก แถบข้อมูลลำดับที่ 5 ข้อมูลผู้ปกครอง

ขั้นตอนที่ 2 เลือก แก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 กรอกข้อมูล ให้ถูกต้องและครบถ้วนในช่องที่ปรากฏเครื่องหมายดอกจัน (*) ดังต่อไปนี้

3.1 ชื่อ - นามสกุล อายุ สัญชาติ*

3.2 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้* (จังหวัด อำเภอ/เขต และตำบล/แขวง)

3.3 อาชีพ* กรณีเลือกอื่นๆ แล้วไม่สามารถระบุอาชีพได้ ให้ใส่เครื่องหมาย (-) ลงในช่อง

3.4 สถานที่ทำงาน* หากไม่มี/เกษียณ ให้ใส่เครื่องหมาย (-) ลงในช่อง

ทั้งนี้ นักศึกษา จะต้องตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง ก่อนกด บันทึก

ขั้นตอนที่ 4 บันทึก เมื่อกดบันทึก จะปรากฏข้อความแจ้งเตือนจากระบบ

ขั้นตอนที่ 5 กด บันทึก อีกครั้ง

หน้าแรก ข้อมูลนักศึกษา ยินแบบฟอร์ม

ข้อมูลนักศึกษา ข้อมูลที่อยู่ ข้อมูลบิดา ข้อมูลผู้ปกครอง ข้อมูลผู้พิการศึกษา

ในกรณีทั้งบิดาและมารดา มีสถานะ ยังมีชีวิตอยู่ (ไม่สามารถติดต่อได้ / อยู่ต่างประเทศ) หรือ ถึงแก่กรรม ให้นักศึกษาระบุข้อมูลผู้ปกครอง เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการติดต่อประสานงานจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อ * นามสกุล * อายุ * สัญชาติ *

เกี่ยวข้องกับ * *

ยังมีชีวิตอยู่

บ้านเลขที่ * หมู่ ซอย/ถนน หมู่บ้าน/อาคาร

จังหวัด * อำเภอ/เขต * ตำบล/แขวง *

โทรศัพท์มือถือ *

อาชีพ * ตำแหน่ง * สถานที่ทำงาน *

บันทึก

ยกเลิก

บันทึก

ยกเลิก

3.3.6 ขั้นตอนที่ 1 เลือก แถบข้อมูลลำดับที่ 6 ข้อมูลวุฒิการศึกษา

ขั้นตอนที่ 2 เลือก แก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 กรอกข้อมูล ให้ถูกต้องและครบถ้วนในช่องที่ปรากฏเครื่องหมายดอกจัน (*) ดังต่อไปนี้

1) จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียน*

2) จังหวัด อำเภอ/เขต หรือนอกราชอาณาจักร*

ทั้งนี้ นักศึกษาฯ จะต้องตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง ก่อนกด บันทึก

ขั้นตอนที่ 4 บันทึก เมื่อกดบันทึก จะปรากฏข้อความแจ้งเตือนจากระบบ

ขั้นตอนที่ 5 กด บันทึก อีกครั้ง

หน้าแรก ข้อมูลนักศึกษา ยืนยันแบบฟอร์ม

ข้อมูลนักศึกษา ข้อมูลที่อยู่ ข้อมูลบิดา ข้อมูลมารดา ข้อมูลผู้ปกครอง ข้อมูลวุฒิการศึกษา

1 ข้อมูลวุฒิการศึกษา

2 แก้ไข

3 จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียน *
จังหวัด * อำเภอ/เขต *
กรุงเทพมหานคร นอกราชอาณาจักรไทย

4 บันทึก ยกเลิก

คุณแน่ใจที่จะบันทึกหรือไม่?

5 บันทึก ยกเลิก

3.4 เมื่อดำเนินการกรอกข้อมูลครบถ้วนทั้ง 6 ส่วนแล้ว ให้ดำเนินการ ดังนี้

หน้าแรก ข้อมูลนักศึกษา **1** **ยื่นแบบฟอร์ม** → (1) เลือก ยื่นแบบฟอร์ม

ข้อมูลนักศึกษา ข้อมูลที่อยู่ ข้อมูลบิดา ข้อมูลมารดา ข้อมูลผู้ปกครอง ข้อมูลวุฒิการศึกษา

จบบัณฑิตมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียน *

หน้าแรก ข้อมูลนักศึกษา ยื่นแบบฟอร์ม

การแสดงความจำนงฯ ของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา
ปีการศึกษา xxxx

เลือกสถานที่ปฏิบัติงาน

(2) แสดงความจำนงฯ

- เลือกสถานที่ปฏิบัติงานตามสัญญาฯ

3.5 การเลือกสถานที่ปฏิบัติงาน จะปรากฏหน้าจอและให้ดำเนินการ ดังนี้

หน้าแรก ข้อมูลนักศึกษา ยื่นแบบฟอร์ม

การแสดงความจำนงฯ ของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา
ปีการศึกษา xxxx

เลือกสถานที่ปฏิบัติงาน

1 (1) เลือก สถานที่ปฏิบัติงาน

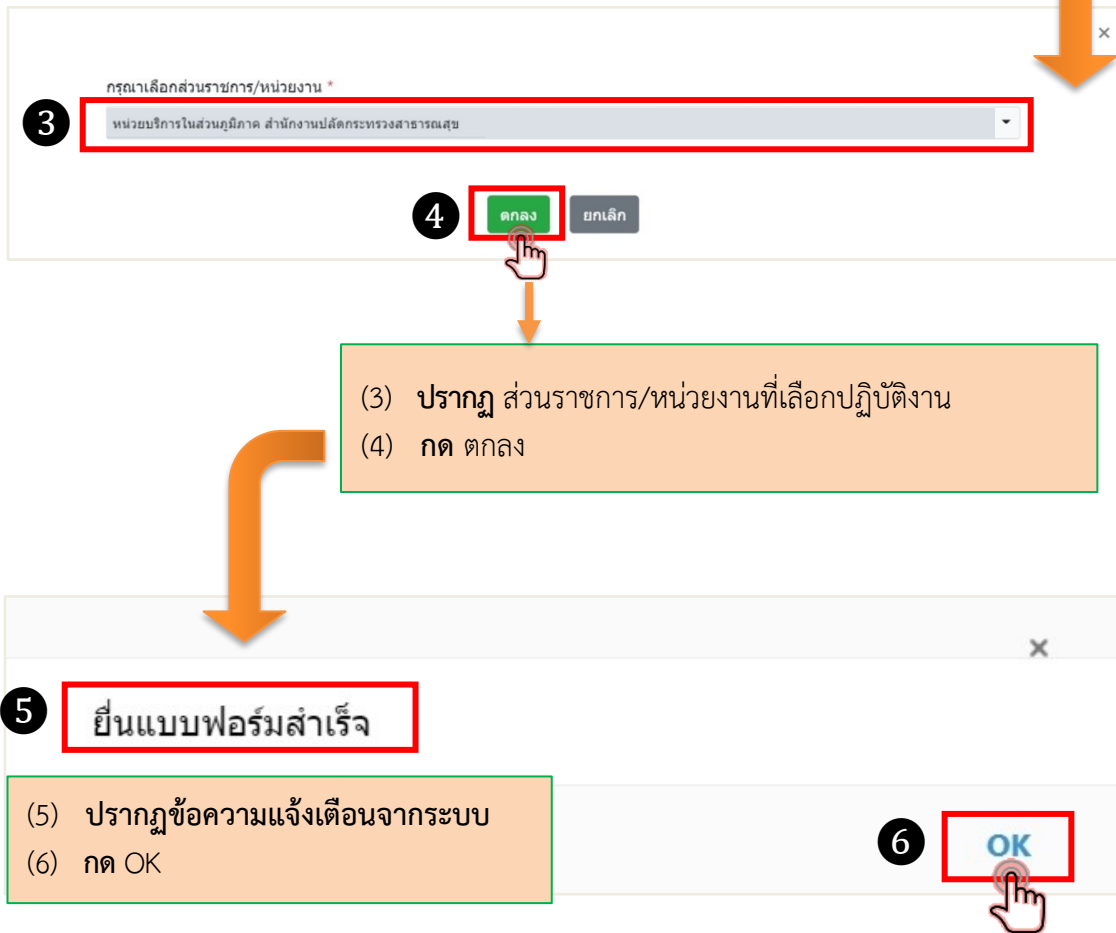
กรุณาเลือกหน่วยงาน *

-กรุณาเลือก-

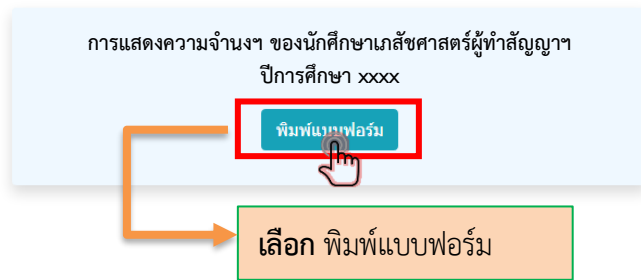
-กรุณาเลือก-

กรมแพทย์ทหารบก กระทรวงกลาโหม
สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
งานเภสัชกรรม ฝ่ายการแพทย์ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ
หน่วยบริการในส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
กลุ่มวิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ (สาขาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
งานประกันคุณภาพ โรงงานผลิตเภสัชภัณฑ์ในพระดำริ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

2 (2) กด Drop-Down List เพื่อเลือกส่วนราชการ/หน่วยงาน 1 แห่ง



3.6 พิมพ์แบบฟอร์มการแสดงความจำนงฯ



3.7 การแสดงผลรายละเอียดใบแสดงความจำนงฯ จะปรากฏการแสดงผล ดังนี้

3.7.1 ใบแสดงความจำนงจะปรากฏการแสดงผลตามหมายเลข ①

3.7.2 ส่วนราชการ/หน่วยงานที่นักศึกษาแสดงความจำนงเลือกปฏิบัติงาน จะปรากฏการแสดงผลตามหมายเลข ②

3.7.3 ให้นักศึกษาลงลายมือชื่อ ตามหมายเลข ③ และส่งใบแสดงความจำนงฯ

ให้คณะเภสัชศาสตร์ประทับตราสถานศึกษา ตามหมายเลข ④

1 ใบแสดงความจำนงฯ ของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญาการเป็นนักศึกษาเภสัชศาสตร์ ซึ่งสำเร็จการศึกษา ประจำปีการศึกษา 2568

1. ชื่อ (ชาย/นาง/นางสาว) _____ นามสกุล _____
รหัสนักศึกษา _____ เลขบัตรประชาชน _____
เกิดวันที่ _____ เดือน _____ ปี พ.ศ. _____ อายุ _____ ปี _____ เดือน _____ สัญชาติ _____
เป็นผู้จะสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัย _____
นอกจากทำสัญญาเป็นนักศึกษาเพื่อศึกษาวิชาเภสัชศาสตร์แล้ว ข้าพเจ้ายังได้รับทุนอุดหนุนการศึกษาจาก (ระบุชื่อทุน/โครงการ) _____
โดยมีข้อมูลดังนี้ _____

2. ที่อยู่/สถานที่ติดต่อได้เมื่อมีเรื่องเร่งด่วน บ้านเลขที่ _____ หมู่ _____ ซอย/ถนน _____
หมู่บ้าน/อาคาร _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____
จังหวัด _____ โทรศัพท์มือถือ _____ อีเมล _____

3. ชื่อบิดา _____ นามสกุล _____ สัญชาติ _____
 สิงคโปร์ ยังมีชีวิตอยู่ อายุ _____ อยู่บ้านเลขที่ _____ หมู่ _____ ซอย/ถนน _____
หมู่บ้าน/อาคาร _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____
จังหวัด _____ โทรศัพท์มือถือ _____
อาชีพ รับราชการ ธุรกิจเอกชน รัฐวิสาหกิจ เจ้าของกิจการ/อาชีพส่วนตัว/อิสระ
 เกษตรกร พ่อบ้าน อื่นๆ โปรดระบุ _____
ตำแหน่ง _____ สถานะที่ทำงาน _____

4. ชื่อมารดา _____ นามสกุล _____ สัญชาติ _____
 สิงคโปร์ ยังมีชีวิตอยู่ อายุ _____ อยู่บ้านเลขที่ _____ หมู่ _____ ซอย/ถนน _____
หมู่บ้าน/อาคาร _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____
จังหวัด _____ โทรศัพท์มือถือ _____
อาชีพ รับราชการ ธุรกิจเอกชน รัฐวิสาหกิจ เจ้าของกิจการ/อาชีพส่วนตัว/อิสระ
 เกษตรกร แม่บ้าน อื่นๆ โปรดระบุ _____
ตำแหน่ง _____ สถานะที่ทำงาน _____

6. ผลการสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
PLE - CC1 ผ่าน ไม่ผ่าน รอสอบ/รอผลสอบ
PLE - CC2 ผ่าน ไม่ผ่าน รอสอบ/รอผลสอบ

7. การแสดงความจำนง ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการจัดสรร และแนวปฏิบัติเกี่ยวกับเภสัชกรผู้สัญญา
เรียบร้อยแล้วและยินยอมที่จะปฏิบัติตามเงื่อนไขดังกล่าว ดังนี้

2 ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ วิทยาลัยธรรมศาสตร์

หมายเหตุ หลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการจัดสรรนักศึกษาเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา
2.2.5 หากส่วนราชการ/หน่วยงาน มีโรคขาดเหลือ หรือขอรับการจัดสรรในรอบที่ 2 ให้นักศึกษาเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา ที่มีคุณสมบัติครบทุกคน
ที่ไม่ได้รับการคัดเลือกในรอบที่ 1 ต้องแสดงความจำนงเลือกสถานที่ปฏิบัติงานในรอบที่ 2 ผ่านระบบออนไลน์ โดยเลือกแสดงความจำนงได้เพียง 1 แห่งเท่านั้น
กรณีนักศึกษาเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา ที่มีคุณสมบัติไม่ครบ ให้รอคณะกรรมการพิจารณาพิจารณาต่อไป
2.2.6 หากส่วนราชการ/หน่วยงานได้คัดเลือกนักศึกษาเภสัชศาสตร์ฯ เพียงพอถึงความต้องการแล้ว คณะกรรมการฯ อาจพิจารณาเลือกนักศึกษา
เภสัชศาสตร์ฯ ที่มีคุณสมบัติครบ แต่ไม่ผ่านการคัดเลือก หรือคุณสมบัติไม่ครบ ให้พ้นการระดมสัญญา โดยไม่เสียค่าปรับ
2.2.7 หากส่วนราชการ/หน่วยงานได้คัดเลือกนักศึกษาเภสัชศาสตร์ฯ ไม่เพียงพอถึงความต้องการ อาจให้นักศึกษาเภสัชศาสตร์ฯ ที่มีคุณสมบัติครบ
แต่ไม่ผ่านการคัดเลือกเข้ารับการคัดเลือก เพื่อปฏิบัติงานตามวิธีการที่คณะกรรมการฯ กำหนด เพื่อให้ได้เภสัชกรปฏิบัติงานเพียงพอต่อความต้องการต่อไป

3 ลายชื่อ _____
(_____)
วันที่ _____ / _____ / พ.ศ. _____

4 ประทับตรา
สถานศึกษาที่นี่

*** โปรดส่งใบแสดงความจำนงนี้ คืน คณะเภสัชศาสตร์ ***

- (1) รายละเอียดใบแสดงความจำนงฯ เข้าปฏิบัติงาน
- (2) ส่วนราชการ/หน่วยงานที่นักศึกษาแสดงความจำนงเลือกปฏิบัติงาน
- (3) นักศึกษาลงลายมือชื่อ
- (4) ส่งใบแสดงความจำนงฯ ให้คณะเภสัชศาสตร์ประทับตราสถาบันการศึกษา

หมายเหตุ ให้นักศึกษาฯ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลใบแสดงความจำนงฯ และส่วนราชการ/หน่วยงาน
ที่นักศึกษาแสดงความจำนงเลือกปฏิบัติงานอีกครั้งหนึ่ง ก่อนส่งใบแสดงความจำนง
ให้คณะเภสัชศาสตร์ประทับตราสถาบันการศึกษา