



ประกาศคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
เรื่อง ผลการสอบคัดเลือกบุคคลเพื่อบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย (เงินรายได้) ตำแหน่ง อาจารย์
สังกัดคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ตาม ประกาศคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ
คัดเลือกบุคคลเพื่อบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย (เงินรายได้) ตำแหน่งอาจารย์ สังกัดคณะนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ฉบับลงวันที่ ๑๔ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๔ นั้น

บัดนี้ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ได้ดำเนินการสอบคัดเลือกเสร็จสิ้นแล้ว
จึงขอประกาศผลการสอบคัดเลือกเพื่อบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย (เงินรายได้) ตำแหน่งอาจารย์ ดังนี้

รายชื่อผู้สอบผ่านการสอบคัดเลือกบุคคลเพื่อบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย (เงินรายได้)
ตำแหน่ง อาจารย์ สังกัดคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ลำดับที่	เลขที่ประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
๑	๐๐๓	นางสาวกฤตชญา เอี่ยมวรมธ	
๒	๐๐๒	นายนิติ จันจรัสกุล	สำรองลำดับที่ ๑

ให้ผู้มีรายชื่อผ่านการสอบคัดเลือกลำดับที่ ๑ รายงานตัวโดยส่งเอกสารประกอบการยืนยัน
การรายงานตัวเพื่อเข้าปฏิบัติงาน ส่งถึงงานบริหารบุคคล คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เลขที่ ๘๕
ตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๑๘๐ ภายในวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ หากพ้น
กำหนดนี้จะถือว่าสละสิทธิ์ และจะเรียกลำดับสำรองเพื่อรายงานตัวเข้าปฏิบัติงานแทน ให้จัดเตรียมเอกสาร
หลักฐานประกอบการรายงานตัว ดังนี้

๑. ใบรายงานตัวเข้าทำงาน จำนวน ๒ ฉบับ (บันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน)
๒. แฟ้มประวัติพนักงานมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำนวน ๒ ฉบับ (บันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน)
๓. แบบบันทึกประวัติบุคคล จำนวน ๒ ฉบับ (บันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน)
๔. แบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน สปส. ๑-๐๓ (ฉบับจริง) จำนวน ๑ ชุด
๕. แบบเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์ สปส. ๙-๐๒ (ฉบับจริง) จำนวน ๑ ชุด
๖. แบบฟอร์มคำขอมอบบัตรประจำตัว หรือ ขอบัตรประจำตัวใหม่ (ฉบับจริง) จำนวน ๑ ชุด
(พร้อมแนบรูปถ่ายชุดปกติขาว ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป)
๗. แบบฟอร์มการขอ Username และ Password (E-mail Account, UBU WiFi, iUBU)
สำหรับบุคลากรมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี (ฉบับจริง) จำนวน ๑ ฉบับ
๘. สำเนาใบปริญญาบัตร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด (กรณีจบการศึกษาหลักสูตร
นานาชาติหรือต่างประเทศให้แนบสำเนาใบปริญญาบัตร ฉบับภาษาอังกฤษพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
๙. สำเนาใบแสดงผลการเรียน (transcripts) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด
(กรณีจบการศึกษาหลักสูตรนานาชาติหรือต่างประเทศให้แนบสำเนาใบแสดงผลการเรียน (transcripts)
ฉบับภาษาอังกฤษพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)

๑๐. สำเนาผลคะแนน/รายละเอียดการสอบภาษาอังกฤษ ตามมาตรฐานที่มหาวิทยาลัยกำหนด พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด (ถ้ามี)

๑๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด

๑๒. สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด

๑๓. กรณีผู้สอบผ่านเป็นชายให้แนบสำเนาหลักฐานผ่านการเกณฑ์ทหาร หรือหลักฐานแสดงการสำเร็จการศึกษาหลักสูตรนักศึกษาวิชาทหาร ชั้นปีที่ ๓ ขึ้นไป พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด

๑๔. สำเนาหลักฐานหรือเอกสารอย่างอื่น (ถ้ามี) เช่น หนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ, หนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียนเปลี่ยนชื่อสกุล, ใบสำคัญการสมรส, ใบสำคัญการหย่า ฯลฯ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๑๕. เอกสารอื่น ๆ เช่น หนังสือรับรองการทำงาน (ถ้ามี) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

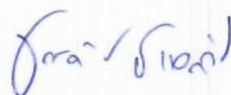
๑๖. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกไม่เกิน ๑ เดือน จากโรงพยาบาลของรัฐ

๑๗. ใบรับรองสุขภาพจิต จากโรงพยาบาลของรัฐ (กรณีที่ยังไม่ได้รับผลการตรวจสุขภาพจิตให้แนบสำเนาบัตรนัดตรวจสุขภาพจิตที่โรงพยาบาลออกให้)

๑๘. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตา ขนาด ๑ นิ้ว (ชุดเครื่องแบบปกติขาวสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี) จำนวน ๑๒ รูป

๑๙. ผู้สอบผ่านการคัดเลือกเมื่อเดินทางมายังพื้นที่มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีเพื่อเริ่มปฏิบัติงานให้บันทึกข้อมูลในระบบบันทึกและประเมินความเสี่ยงเพื่อควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ผ่านแอปพลิเคชัน (Web app) “ฮัก ม.อุบลฯ” (HUG UBU) และรายงานตัวต่องานควบคุมโรค มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ทางหมายเลขโทรศัพท์ ๐๔๕-๓๕๓-๙๐๙ ต่อ ๗๐๔๘-๕๐ หรือผ่านทาง Official line งานควบคุมโรค รพ.ม.อบข ID Line : @935qxcsi เพื่อคัดกรองโรคทุกกรณี ทั้งนี้ให้ถือปฏิบัติตามคำสั่งหรือคำแนะนำของเจ้าพนักงานควบคุมโรคโดยเคร่งครัด

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายขรรค์เพชร ชายทวีป)

คณบดีคณะนิติศาสตร์

ใบรายงานตัวเข้าทำงาน

กรม มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

1. ข้าพเจ้า (นาย นาง นางสาว).....
เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
หมู่โลหิต.....เบอร์โทรศัพท์.....E-mail.....
2. สถานภาพ () โสด () แต่งงาน () หม้าย
 () หย่าร้าง () แยกกันอยู่
3. ชื่อคู่สมรส.....สกุลเดิม.....อาชีพ.....
4. ชื่อบิดา.....ชื่อมารดา.....
สกุลเดิมของมารดา.....อาชีพบิดา.....
อาชีพมารดา.....
5. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
6. อุปสมบท ณ วัด.....เมื่อ.....
7. รับราชการทหารหรือตำรวจกองประจำการ สังกัด.....
เมื่อ.....ปลดเมื่อ.....
8. ความรู้พิเศษ.....
.....
9. ประวัติการทำงานที่อื่นมาก่อน (หน่วยงาน ตำแหน่ง ระยะเวลา).....
.....
10. ปัจจุบันข้าพเจ้ากำลังศึกษาต่อระดับ () ปวช. () ปวส. () อนุปริญญา
() ปริญญา.....ณ สถานศึกษา.....
11. คุณวุฒิที่ใช้ในการสมัครสอบ ระดับปริญญา.....
สาขาวิชา.....
จากสถาบัน.....
12. สอบได้ตำแหน่ง.....ลำดับที่.....
ประกาศผลเมื่อ.....
13. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แฟ้มประวัติพนักงานมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ข้อมูลสำคัญโดยย่อ

(แบบ พ.2)

รูปที่ 1 พ.ศ.....	รูปที่ 2 พ.ศ.....	รูปที่ 3 พ.ศ.....	รูปที่ 4 พ.ศ.....	รูปที่ 5 พ.ศ.....	รูปที่ 6 พ.ศ.....

ชื่อ-สกุล.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอกหรือซอย..... ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....

1.ชื่อ-สกุล นาย/นาง/นางสาว.....	3.ชื่อคู่สมรส (ถ้ามี)	6.วันเริ่มจ้าง.....
2.วัน เดือน ปี เกิด..... (.....)	4.ชื่อ-สกุลบิดานาย.....	7.วันเริ่มปฏิบัติงาน.....
	5.ชื่อ-สกุลมารดานาง.....	8.ประเภทพนักงานมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

9.ประวัติการศึกษา ฝึกอบรมและดูงาน

สถานศึกษา ฝึกอบรม และ ดูงาน	ตั้งแต่ - ถึง (เดือน ปี)	วุฒิที่ได้รับ ระดับสาขาวิชา (ถ้ามี)	สถานศึกษา ฝึกอบรม และดูงาน	ตั้งแต่ - ถึง (เดือน ปี)	วุฒิที่ได้รับ ระดับสาขาวิชา (ถ้ามี)
.....
.....
.....
.....
.....

(ลงชื่อ).....
 (เจ้าของประวัติ)
/...../.....

(ลงชื่อ).....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....

หัวหน้าส่วนราชการหรือผู้ที่หัวหน้าส่วนราชการมอบหมาย

ประวัติบุคคล



ถ่ายเมื่อวันที่.....

1. ยศ.....ชื่อตัว.....ชื่อสกุล.....เพศ.....
2. ชื่อตัวเดิม.....หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ.....
3. ชื่อสกุลเดิม.....หลักฐานการเปลี่ยนสกุล.....
ชื่อเล่นหรือชื่ออื่น ๆ (ถ้ามี).....
4. วัน เดือน ปีเกิด.....สถานที่จดทะเบียนเกิด.....
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....สัญชาติเดิม.....หลักฐานการแปลง
สัญชาติ.....
5. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....
6. ถ้าเป็นคนต่างด้าว ใบสำคัญถิ่นที่อยู่เลขที่.....ลงวันที่.....
ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่.....ลงวันที่.....
ออกให้ ณอำเภอ.....จังหวัด.....
ประเทศมาตุภูมิ.....วัน เดือน ปี ที่เข้ามาในประเทศไทย.....

7. ที่อยู่ในระยะ 15 ปีที่ผ่านมา

ระยะเวลา		บ้านเลขที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล อำเภอ จังหวัด ประเทศ
จาก	ถึง	

8. ส่วนสูง.....ช.ม. น้ำหนัก.....ก.ก. ตำหนิ.....

9.การศึกษา (ให้กรอกตามลำดับก่อนหลัง)

ระยะเวลา		ชื่อและที่ตั้งสถานศึกษา	หลักสูตรหรือชั้นใดถึงชั้นใด	ผลการศึกษา
จาก	ถึง			

10.กิจกรรมพิเศษในสถานศึกษา (เช่น เป็นกรรมการนักศึกษา ประธานกีฬาหรือหน้าที่อื่น ๆ ในสถานศึกษา)

ระยะเวลา		สถานศึกษา	ตำแหน่ง / หน้าที่
จาก	ถึง		

11.ความรู้เกี่ยวกับภาษาไทยถิ่นต่าง ๆ และภาษาต่างประเทศ (บอกระดับความสามารถว่า ดีมาก ดี พอใช้)

ภาษา	อ่าน	ฟัง	เขียน	พูด

12. ประวัติการทำงานหรือการรับราชการ

ระยะเวลา		นายจ้างหรือส่วนราชการที่สังกัดและที่ตั้ง	ตำแหน่ง/หน้าที่	เหตุผลที่ออกหรือย้าย
จาก	ถึง			

13. อาชีพพิเศษอื่น ๆ และงานอดิเรก

.....

.....

.....

.....

.....

.....

14. การรับราชการทหาร.....

ปัจจุบันเป็นทหารประจำ หรือทหารกองหนุน.....

ยศ.....เครื่องหมายทะเบียนทหาร.....

สังกัด.....ที่ตั้งของหน่วยงาน.....

เข้าประจำการ เมื่อ.....ถึง.....จำนวนปีที่รับราชการมาแล้ว

.....ปี เหตุที่ออก.....

ผู้บังคับบัญชาโดยตรงคนสุดท้าย.....

เคยไปปฏิบัติราชการพิเศษ ที่.....เมื่อ.....

ระยะเวลา.....

.....

.....

.....

.....

17. การเดินทางไปต่างประเทศ

ระยะเวลา		เมืองและประเทศ	ความมุ่งหมายที่ไปและทุนที่ได้รับ
จาก	ถึง		

18. หนังสือสำคัญแสดงตน (เช่น บัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวข้าราชการ ใบอนุญาตขับขี่ยานพาหนะ หนังสือเดินทางและใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว)

ชนิด	หมายเลข	ออกให้ที่	วันออกและวันสิ้นสุดอายุ

19. การถูกจับหรือถูกฟ้องศาลในกรณีความผิดใด ๆ ทั้งทางแพ่งและคดีอาญา (นอกจากความผิดเกี่ยวกับการปฏิบัติผิดกฎจราจรเล็ก ๆ น้อย ๆ)

วัน เดือน ปี	สถานที่เกิดเหตุ	ข้อหา	ผลที่สุดแห่งคดี

20. บิดามารดา

รายละเอียด	บิดา	มารดา
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล		
วัน เดือน ปีเกิด		
สถานที่จดทะเบียนเกิด		
เชื้อชาติ และศาสนา		
สัญชาติเดิมและปัจจุบัน		
ที่อยู่ปัจจุบันและหมายเลขโทรศัพท์		
อาชีพและตำแหน่งหน้าที่		
ที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์		

21. การสมรสทั้งที่จดทะเบียนและไม่ได้จดทะเบียน (ทำเครื่องหมายที่ช่องใดช่องหนึ่งตามที่เป็นจริง)

โสด หมั้น สมรส หม้าย แยกกันอยู่ หย่า

รายละเอียด	คู่หมั้นหรือคู่สมรสครั้งก่อน	คู่หมั้นหรือคู่สมรสปัจจุบัน
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล		
วัน เดือน ปีเกิด		
สถานที่จดทะเบียนเกิด		
เชื้อชาติ และศาสนา		
สัญชาติเดิมและปัจจุบัน		
อาชีพและตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน		
ที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์		
วัน เดือน ปี ที่ทำการสมรสหรือหมั้น		
สถานที่จดทะเบียนสมรส		
ที่อยู่ปัจจุบันและหมายเลขโทรศัพท์		
เหตุที่แยกกันอยู่หรือหย่า		
ที่อยู่ครั้งสุดท้ายก่อนถึงแก่กรรม แยกกันอยู่หรือหย่า		

หมายเหตุ ถ้าการหมั้น สมรส หรือหย่า เกินกว่านี้ ให้เขียนชื่อคู่หมั้น ภรรยา หรือสามีในแผ่นกระดาษต่างหาก
บอกรายละเอียดตามรายการข้างต้นนี้ทุกครั้ง

22. บุตร

รายละเอียด	1	2	3	4
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล				
วัน เดือน ปีเกิด				
เชื้อชาติ สัญชาติและศาสนา				
ที่อยู่ปัจจุบัน				
อาชีพและตำแหน่งหน้าที่				
สถานศึกษาหรือที่ทำงาน				
หมายเลขโทรศัพท์				

23. พี่น้องร่วมบิดาหรือร่วมมารดา รวมทั้งสามีและภรรยา

รายละเอียด	1	2	3	4
พี่น้อง				
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุลปัจจุบัน				
วัน เดือน ปีเกิด				
เชื้อชาติ ศาสนา				
ที่อยู่ปัจจุบัน				
อาชีพและตำแหน่งหน้าที่				
สถานศึกษาหรือที่ทำงาน				
หมายเลขโทรศัพท์				
สามีหรือภรรยาของพี่น้อง				
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุลเดิม				
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา				
อาชีพและตำแหน่งหน้าที่				
สถานศึกษาหรือที่ทำงาน				
หมายเลขโทรศัพท์				

24. ญาติที่รับราชการหรือทำงานในองค์การรัฐบาล

รายละเอียด	1	2	3	4
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล				
เกี่ยวข้อง				
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา				
อาชีพและตำแหน่งหน้าที่				
ที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์				
ที่อยู่ปัจจุบันและหมายเลขโทรศัพท์				

25. ญาติ เพื่อน หรือผู้ที่คุ้นเคยในต่างประเทศ

รายละเอียด	1	2	3	4
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล				
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา				
อาชีพและตำแหน่งหน้าที่				
สถานศึกษาหรือที่ทำงาน				
ที่อยู่ปัจจุบัน				
เหตุผลการไปอยู่ต่างประเทศ				

26. ผู้ร่วมอาศัยในที่อยู่ปัจจุบัน

ลำดับที่	ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล	เกี่ยวข้องเป็น
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

27. ผู้ใกล้ชิดสนิทสนมและบุคคลที่ติดต่อด้วยเสมอ (เว้นเครือญาติ นายจ้างเดิม หรือบุคคลที่พำนักนอกประเทศ)

ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล	จำนวนปีที่รู้จัก	เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา	ที่อยู่ปัจจุบัน และหมายเลข โทรศัพท์	ที่ทำงาน และหมายเลข โทรศัพท์

28. ผู้อุปการะช่วยเหลือ สนับสนุนทั้งในอดีตและปัจจุบัน (เว้นบิดา มารดา)

ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล	เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา	ที่อยู่ปัจจุบัน และหมายเลขโทรศัพท์	ที่ทำงาน และหมายเลขโทรศัพท์

29. คำชี้แจงอื่น ๆ ในทางส่วนตัวที่ไม่ได้แจ้งไว้ในวันรายงานข้างต้น

.....

(ถ้ามีข่าวสารเพิ่มเติมมากกว่านี้ ให้ใช้กระดาษบันทึกแนบท้าย)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....เจ้าของประวัติ
 (.....)

ควบคุมการบันทึกประวัติโดย

ลงชื่อ.....
 (.....)
 วัน เดือน ปี.....

หมายเหตุ บรรจุเป็นพนักงานในสถาบันอุดมศึกษา ตำแหน่ง.....งาน/ภาควิชา.....
 กอง/คณะ.....ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แผนที่สังเขปที่อยู่ปัจจุบัน (ตามสำเนาทะเบียนบ้าน)

บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....
ชื่อเจ้าของบ้าน.....หมายเลขโทรศัพท์.....
บุคคลที่จะขอให้ตามตัวได้ในกรณีเร่งด่วน ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล.....
เกี่ยวข้องเป็น.....บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....



หมายเหตุ โปรดเขียนด้วยปากกา

ลงชื่อ.....เจ้าของประวัติ
(.....)
จัดทำเมื่อ.....

- คำเตือน**
1. นายจ้างผู้ลงชื่อรับรองข้อมูลผู้ประกันตน กรณีนิติบุคคลต้องเป็นผู้มีอำนาจกระทำการผูกพันนิติบุคคลหรือผู้ได้รับมอบอำนาจ
 2. การขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนต่อสำนักงานประกันสังคมให้แจ้งภายใน 30 วันนับแต่วันที่ลูกจ้างนั้นเป็นผู้ประกันตนตามแบบ สปส.1-03 เมื่อข้อเท็จจริงที่แจ้งไว้เปลี่ยนแปลง เช่น ลูกจ้างลาออกหรือถูกเลิกจ้าง ให้แจ้งต่อสำนักงานประกันสังคมภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดจากเดือนที่มีการเปลี่ยนแปลงตามแบบ สปส.6-09 หากฝ่าฝืน อาจมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
 3. การยื่นแบบเป็นเท็จ เช่น นำบุคคลที่ไม่ใช่ลูกจ้างขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตน อาจมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

คำแนะนำการกรอกแบบ

1. ให้เลือก ในหัวข้อที่ต้องการ
2. ขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน ให้นายจ้างกรอกข้อมูลตามข้อ ① และลูกจ้างกรอกข้อมูลตามข้อ ② (ข้อ 2.1 - 2.6 สำหรับผู้ประกันตนคนไทยและคนต่างด้าว และ ข้อ 2.5 สำหรับคนพิการ)
3. ข้อมูลการเลือก/ขอเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล ให้ลูกจ้างกรอกข้อมูล ③ สำนักงานประกันสังคมจะเลือกสถานพยาบาลตามลำดับ 1 - 3 หากสถานพยาบาลใดเต็มศักยภาพจะเลือกสถานพยาบาลถัดไปให้ผู้ประกันตน
4. เมื่อกรอกข้อมูลครบถ้วนแล้วให้นายจ้างและลูกจ้างลงลายมือชื่อ

1. ข้อมูลนายจ้าง

- 1.1 ชื่อสถานประกอบการ ให้กรอกชื่อสถานประกอบการ ที่แจ้งขึ้นทะเบียนประกันสังคม พร้อมเลขที่บัญชีและลำดับที่สาขา ตามที่ได้ขึ้นทะเบียน นายจ้างไว้กรณีเป็นสำนักงานใหญ่หรือเป็นกิจการซึ่งไม่มีสาขา ให้ใส่ 000000 ลงช่องลำดับที่สาขา
- 1.2 ทะเบียนบุคคล/นิติบุคคล ให้กรอกเลขที่บัตรประชาชนของเจ้าของกิจการกรณีเป็นกิจการเจ้าของคนเดียว และเลขทะเบียนนิติบุคคลกรณีสถานประกอบการจดทะเบียนนิติบุคคล
- 1.3 วันที่ผู้ประกันตนเข้าทำงาน ให้กรอก วัน เดือน ปี ที่ผู้ประกันตนเข้าทำงานซึ่งจะมีผลต่อการขอรับประโยชน์ทดแทน และกรอกประเภทการจ้างโดยระบุรายวัน รายเดือน หรืออื่น ๆ

2. ข้อมูลผู้ประกันตน

- 2.1 กรณีไม่เคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน หรือเคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนมาก่อน ให้ทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริง หรือกรณีทำงานกับนายจ้างหลายแห่ง ให้ทำเครื่องหมาย ทำงานกับนายจ้างหลายแห่ง และระบุชื่อสถานประกอบการทุกแห่ง
- 2.2 ให้ผู้ประกันตนทำเครื่องหมาย ในช่อง หน้าคำหน้านาม เช่น กรณีเป็นเพศชาย ให้ทำเครื่องหมาย นาย แล้วกรอก ชื่อ - สกุลให้ชัดเจนและครบถ้วน ให้กรอกสัญชาติลงในช่องสัญชาติ วัน เดือน ปีเกิด ให้ผู้ประกันตนกรอก วัน เดือน ปีเกิด ให้ถูกต้องตามบัตรประจำตัวประชาชน
- 2.3 ให้กรอกเลขประจำตัวประชาชนให้ครบ 13 หลัก ตามบัตรประจำตัวประชาชน หากเป็นผู้ประกันตนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม
- 2.4 สถานภาพครอบครัว ให้ทำเครื่องหมายช่อง โสด สมรส หม้าย หย่า แยกกันอยู่ (แล้วแต่สถานภาพของแต่ละบุคคล)
 หม้าย คือ ผู้ที่สมรสได้เคยไปแล้ว และขณะนี้ยังไม่สมรสใหม่
 หย่า คือ การจดทะเบียนหย่าต่อนายทะเบียนเพื่อให้ความเป็นสามีภรรยาสิ้นสุดลง
 แยกกันอยู่ คือ มิได้อยู่ร่วมกันอันสามีภรรยาและมีได้จดทะเบียนหย่าต่อนายทะเบียน จึงทำให้ความเป็นสามีภรรยาตามกฎหมายยังคงมีอยู่
 2.4.1 ถ้าผู้ประกันตนมีบุตรอายุไม่เกิน 6 ปี กรุณากรอก พ.ศ. ปีเกิด
 2.4.2 ถ้าผู้ประกันตนมีบุตรอายุเกิน 6 ปี ไม่ต้องกรอกรายละเอียดเกี่ยวกับบุตร

สถานภาพครอบครัว

- | | | | | |
|------------------------------------|--|--|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1. โสด | <input checked="" type="checkbox"/> 2. สมรส | <input checked="" type="checkbox"/> 3. หม้าย | <input type="checkbox"/> 4. หย่า | <input type="checkbox"/> 5. แยกกันอยู่ |
| <input type="checkbox"/> ไม่มีบุตร | <input checked="" type="checkbox"/> มีบุตรอายุไม่เกิน 6 ปี จำนวน 3 คน ลำดับที่ 1 เกิดปี พ.ศ. 25532 ลำดับที่ 2 เกิดปี พ.ศ. 2555 ลำดับที่ 3 เกิดปี พ.ศ. 2557 | | | |

- 2.5 สภาพร่างกาย หากปกติ ปกติ หากพิการ พิการ และให้ระบุประเภทความพิการตามบัตรประจำตัวคนพิการหรือเอกสารรับรองความพิการจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้แก่ 1. ทางการมองเห็น 2. ทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย 3. ทางการเคลื่อนไหว 4. ทางจิตใจหรือพฤติกรรม 5. ทางสติปัญญา 6. ทางการเรียนรู้ 7. ออทิสติก
- 2.6 สำหรับคนต่างด้าวให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ผู้ประกันตนมีเอกสารหลักฐาน เช่น หนังสือเดินทาง ทำเครื่องหมาย หนังสือเดินทาง (PASSPORT) กรณีมีเอกสารอื่น เช่น ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว บัตรประจำตัวบุคคลซึ่งไม่มีสัญชาติไทย ทำเครื่องหมาย อื่น ๆ (ระบุ) และกรอกข้อความให้ถูกต้องและครบถ้วน

3. ข้อมูลการเลือกสถานพยาบาล / ขอเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล

- กรณีลูกจ้างเคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนมาก่อนและมีบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลแล้วให้ทำเครื่องหมาย มีบัตรรับรองสิทธิฯ พร้อมทั้งระบุชื่อสถานพยาบาลปัจจุบันที่ใช้สิทธิ หากไม่ต้องการเปลี่ยนสถานพยาบาลให้ ไม่เปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล หากต้องการเปลี่ยนสถานพยาบาล ขอเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล พร้อมทั้งระบุชื่อสถานพยาบาลที่เลือกจำนวน 3 ลำดับ ซึ่งผู้ประกันตนเลือกได้ตามเอกสารรายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคมปีปัจจุบันเท่านั้น
- กรณีลูกจ้างไม่เคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนมาก่อนหรือเคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนแล้วแต่ไม่มีบัตรรับรองสิทธิฯ หรือบัตรรับรองสิทธิฯ หมดอายุ ให้ทำเครื่องหมาย ยังไม่มีบัตรรับรองสิทธิฯ พร้อมทั้งระบุชื่อสถานพยาบาลที่เลือกจำนวน 3 ลำดับ ซึ่งผู้ประกันตนเลือกได้ตามเอกสารรายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคมปีปัจจุบันเท่านั้น



แบบเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์

เลขที่รับ
วันที่ เวลา
ลงชื่อ ผู้รับ

1. รายละเอียดผู้ประกันตน

ข้าพเจ้า นาย นางสาว นาง ชื่อสกุล

เลขประจำตัวประชาชน - เกิด วันที่เดือน พ.ศ.
(สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม)

<p>สำหรับผู้ประกันตนมาตรา 33</p> <p>ปัจจุบันทำงานกับสถานประกอบการชื่อ</p> <p>เลขที่บัญชี <input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>ลำดับที่สาขา <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>เข้างานเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ได้รับค่าจ้างงวดสุดท้ายเมื่อเดือน พ.ศ.</p>	<p>สำหรับผู้ประกันตนมาตรา 39 และบุคคลตามมาตรา 38 และมาตรา 41</p> <p>ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย</p> <p>ถนน แขวง/ตำบล</p> <p>เขต/อำเภอ จังหวัด</p> <p>รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์มือถือ</p> <p>ชื่อสถานประกอบการสุดท้ายที่ทำงาน</p> <p>เลขที่บัญชี <input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>ลำดับที่สาขา <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>สิ้นสุดสภาพความเป็นลูกจ้างเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.</p>
--	---

2. การเลือกสถานพยาบาล

<p><input type="checkbox"/> ยังไม่ได้เลือกสถานพยาบาล</p> <p><input type="checkbox"/> ขอใช้สถานพยาบาลเดิม (กรณี มาตรา 38 และ 41)</p> <p><input type="checkbox"/> ขอเปลี่ยนสถานพยาบาล (โปรดระบุเหตุผล)</p> <p>เหตุผล</p> <p><input type="checkbox"/> เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี</p> <p><input type="checkbox"/> เปลี่ยนสถานพยาบาลระหว่างปี</p> <p>เนื่องจาก</p> <p><input type="checkbox"/> ย้ายที่อยู่</p> <p><input type="checkbox"/> เปลี่ยนสถานที่ทำงาน</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)</p>	<p><input type="checkbox"/> ข้าพเจ้า (ผู้ประกันตน/คนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิ) ขอเลือกสถานพยาบาล</p> <p>ลำดับที่ 1 ชื่อ <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>หากไม่สามารถจัดสถานพยาบาลลำดับที่ 1 ให้ได้ จะจัดสถานพยาบาลลำดับถัดไปให้ตามลำดับ</p> <p>ลำดับที่ 2 ชื่อ <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>ลำดับที่ 3 ชื่อ <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> ข้าพเจ้าคนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน ขอรับบริการสาธารณสุขจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)</p>
--	--

ขณะที่ข้าพเจ้าเลือกหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลใหม่ ข้าพเจ้าไม่ได้นอนพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลใดๆ และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ ผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิ
(.....)
ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

สำหรับเจ้าหน้าที่

ความเห็นเจ้าหน้าที่

เห็นสมควรจัดสถานพยาบาล

ไม่เห็นสมควรจัดสถานพยาบาล ระบุเหตุผล

.....

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่
(.....)
ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

คำชี้แจง

- สิทธิในการรับบริการทางการแพทย์เกิดขึ้นต่อเมื่อภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนวันรับบริการทางการแพทย์ได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือนและผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิได้ตลอดอายุตลอดความเป็นผู้ประกันตน กรณีสิ้นสภาพจากความเป็นผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิต่อไปได้อีก 6 เดือนนับแต่วันที่สิ้นสภาพ
- เมื่อไปรับบริการทางการแพทย์ ผู้ประกันตนคนไทยต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ กรณีคนต่างด้าวต้องแสดงบัตรประกันสังคมและหนังสือเดินทาง (Passport) หรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย

1. การกรอกแบบรายละเอียดผู้ประกันตน

- 1.1 ให้ผู้ประกันตนทำเครื่องหมาย ในช่อง หน้าคำหน้านาม เช่น กรณีเป็นเพศชาย ให้ทำเครื่องหมาย นาย แล้วกรอก ชื่อ – สกุลให้ชัดเจนและครบถ้วน กรอก วัน เดือน ปีเกิด ให้ถูกต้องตามบัตรประจำตัวประชาชน
- 1.2 ให้กรอกเลขประจำตัวประชาชนให้ครบ 13 หลัก ตามบัตรประจำตัวประชาชน หากเป็นผู้ประกันตนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม
- 1.3 ผู้ประกันตนที่ทำงานกับนายจ้างกรอกข้อมูลในช่อง สำหรับผู้ประกันตนมาตรา 33 ผู้ประกันตนที่นำส่งเงินสมทบด้วยตนเอง หรือลาออกจากการทำงานให้กรอกข้อมูลในช่อง สำหรับผู้ประกันตนมาตรา 39 และบุคคลตามมาตรา 38 และมาตรา 41
- 1.4 การกรอกข้อมูลช่อง สำหรับผู้ประกันตนมาตรา 33
 - 1.4.1 ชื่อสถานประกอบการ ให้กรอกชื่อสถานประกอบการ ที่แจ้งขึ้นทะเบียนนายจ้างไว้กับสำนักงานประกันสังคม
 - 1.4.2 เลขที่บัญชี ให้กรอกเลขที่บัญชีนายจ้าง ตามที่ได้ขึ้นทะเบียนนายจ้างไว้กับสำนักงานประกันสังคม (ถ้าทราบ)
 - 1.4.3 ลำดับที่สาขา ให้กรอกเลขที่สาขา (ถ้าทราบ) หากเป็นสำนักงานใหญ่หรือเป็นกิจการซึ่งไม่มีสาขา ให้กรอก 000000
 - 1.4.4 วันที่ผู้ประกันตนเข้าทำงาน ให้กรอก วัน เดือน ปี ที่เข้าทำงาน
 - 1.4.5 ได้รับค่าจ้างสุดท้ายเมื่อเดือน พ.ศ. ให้กรอกเดือนและ พ.ศ. ที่ได้รับค่าจ้างเดือนสุดท้ายจากนายจ้าง
- 1.5 การกรอกข้อมูลช่อง สำหรับผู้ประกันตนมาตรา 39 และบุคคลตามมาตรา 38 และมาตรา 41
 - 1.5.1 ที่อยู่ปัจจุบัน ให้กรอกที่อยู่ปัจจุบันโดยละเอียดได้แก่ เลขที่ตั้ง หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์ พร้อมด้วย หมายเลขโทรศัพท์มือถือ เพื่อที่สำนักงานจะได้ส่งข้อความสั้น (SMS) แจ้งผลการเลือกสถานพยาบาล และข้อมูลอื่น ๆ ให้แก่ผู้ประกันตน หากผู้ประกันตนเปลี่ยนแปลงหมายเลขโทรศัพท์มือถือควรแจ้งแก่สำนักงานประกันสังคม ทุกครั้งเพื่อการติดต่อสื่อสารที่รวดเร็ว และเป็นประโยชน์แก่ผู้ประกันตน
 - 1.5.2 ชื่อสถานประกอบการสุดท้ายที่ทำงาน ให้กรอกชื่อสถานประกอบการสุดท้ายที่ทำงาน
 - 1.5.3 เลขที่บัญชี ให้กรอกเลขที่บัญชีนายจ้าง ตามที่ได้ขึ้นทะเบียนนายจ้างไว้กับสำนักงานประกันสังคม (ถ้าทราบ)
 - 1.5.4 ลำดับที่สาขา ให้กรอกเลขที่สาขา (ถ้าทราบ) หากเป็นสำนักงานใหญ่หรือเป็นกิจการซึ่งไม่มีสาขา ให้กรอก 000000
 - 1.5.5 สิ้นสภาพความเป็นลูกจ้างเมื่อวันที่ ให้กรอกวันที่ เดือน และ พ.ศ. ที่สิ้นสภาพความเป็นลูกจ้าง

2. การกรอกเลือกสถานพยาบาล

- 2.1 ข้อมูลทั่วไป ให้ทำเครื่องหมาย หน้าช่อง ยังไม่ได้เลือกสถานพยาบาลหรือ ขอใช้สถานพยาบาลเดิมหรือ ขอเปลี่ยนสถานพยาบาลเพียงช่องเดียว
 - 2.1.1 กรณี ยังไม่ได้เลือกสถานพยาบาล ให้กรอกเลือกสถานพยาบาล ในช่องขวามือ
 - 2.1.2 กรณี ขอใช้สถานพยาบาลเดิม (กรณีมาตรา 38 และมาตรา 41) ไม่ต้องกรอกเลือกสถานพยาบาล ในช่องขวามือ
 - 2.1.3 กรณี ขอเปลี่ยนสถานพยาบาล ให้ระบุเหตุผลโดย เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี หรือ เปลี่ยนสถานพยาบาลระหว่างปี
กรณี เปลี่ยนสถานพยาบาลระหว่างปี ให้ระบุสาเหตุ เช่น เลิกสาเหตุ ได้แก่ ย้ายที่อยู่ / เปลี่ยนสถานที่ทำงาน / เหตุผลอื่น ๆ
กรณี เหตุผลอื่น ๆ ให้ระบุรายละเอียด เช่น เป็นคนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน เป็นต้น
- 2.2 ข้อมูลการเลือกสถานพยาบาล
 - 2.2.1 กรณีผู้ประกันตน/คนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิ ต้องการเลือกสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม ให้ทำเครื่องหมาย ข้าพเจ้าผู้ประกันตน/คนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิ ขอเลือกสถานพยาบาล พร้อมทั้งระบุชื่อสถานพยาบาลให้ชัดเจน จำนวน 3 ลำดับ หากสถานพยาบาลที่เลือกลำดับแรกเต็ม สำนักงานจะจัดสถานพยาบาลลำดับที่ 2 และ 3 ให้ตามลำดับ
 - 2.2.2 กรณีคนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน ต้องการเลือกสถานพยาบาลในโครงการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ทำเครื่องหมาย ข้าพเจ้าคนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน ขอรับบริการสาธารณสุขจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

3. การตรวจสอบรายชื่อสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม ตรวจสอบได้ที่ www.sso.go.th / โทรสายด่วน 1506 ตลอด 24 ชม. หรือสำนักงานประกันสังคมทุกแห่ง

4. การตรวจสอบสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ ตรวจสอบได้ที่ www.sso.go.th / Mobile Application SSO Connect / โทรสายด่วน 1506 ตลอด 24 ชม. / สำนักงานประกันสังคมทุกแห่ง หรือที่เครื่องอ่าน Smart KIOSK ของกระทรวงมหาดไทย

แบบฟอร์มการขอ Username และ Password (E-mail Account, UBU WiFi, iUBU)
สำหรับบุคลากรมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

1. ชื่อ - นามสกุล
(ภาษาไทย) นาย นาง นางสาว.....
(English) Mr. Mrs. Miss.....
2. ตำแหน่ง
3. ประเภทบุคลากร
 ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย ลูกจ้างประจำ
 ลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างที่จ้างจากเงินรายได้ของหน่วยงาน
4. เลขประจำตัวประชาชน (ID-Number)
5. สังกัด คณะ/สำนัก/หน่วยงาน
6. หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ (Tel.No).....
7. เหตุผลในการขอ
 ขอครั้งแรก ลืมรหัสผู้ใช้/รหัสผ่าน
 อื่น.....
8. ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามกฎหมาย พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ.2550 ในการใช้บริการผ่านเครือข่ายมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ลงชื่อ.....ผู้ขอรหัส
(.....)
วันที่...../...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบสถานะบัญชีผู้ใช้

- มีรหัสผู้ใช้ อยู่แล้ว Username :
และ Reset Password ให้เป็น :
- ไม่มีรหัสผู้ใช้ และได้ดำเนินการสร้าง Account แล้ว
เมื่อ/...../.....
User : Password :
- แจ้งผู้ขอใช้บริการแล้วเมื่อ/...../.....
โดย.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....)