



ประกาศโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

เรื่อง การรับสมัครคัดเลือกผู้ประกอบการร้านค้าจำหน่ายสินค้า อาหารว่าง และเครื่องดื่ม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

.....  
เนื่องด้วย คณะกรรมการสวัสดิการเชิงธุรกิจ ขอประกาศรับสมัครผู้ประกอบการร้านค้า  
จำหน่ายสินค้า อาหารว่าง และเครื่องดื่ม เพื่อคัดเลือกเข้าประกอบการในโรงพยาบาล บริเวณพื้นที่ว่าง  
มุมอาคารมารดาเรียม ขนาดพื้นที่ประมาณ ๒๐ ตารางเมตร ตามรายละเอียดดังนี้

**ร้านค้าที่ประสงค์จะเข้าร่วมคัดเลือกให้ปฏิบัติดังนี้**

๑. ผู้สมัคร ๑ ท่าน สมัครได้เพียง ๑ ครั้ง

๒. ติดต่อขอรายละเอียดและใบสมัครได้ที่ คุณปิ่นนภา แก้วปลั่ง งานสารบรรณ ชั้น ๕  
อาคารเกษภูบดินทร์ โทรศัพท์ ๐ ๒๕๒๘ ๔๕๖๗ ต่อ ๑๐๕๒๗

๓. วันรับสมัคร

ยื่นใบสมัครด้วยตนเองได้ตั้งแต่วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ถึง วันอังคารที่ ๒๒  
พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ในวันและเวลาราชการ ที่งานสารบรรณ ชั้น ๕ อาคารเกษภูบดินทร์ โดยต้องมาสมัคร  
ด้วยตัวเองเท่านั้น

๔. หลักฐานการรับสมัคร หากไม่นำหลักฐานมาประกอบกับใบสมัครจะไม่ได้รับการพิจารณา

- สำเนาบัตรประชาชน ๑ ชุด
- สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ชุด
- รูปถ่ายหน้าตรง ๑ ใบ
- ใบเสนอราคาขอเช่าพื้นที่ (ใส่ซองและปิดผนึกอย่างมิดชิดพร้อมลงลายมือชื่อกำกับ)
- ข้อมูลลักษณะรูปแบบร้านค้า ที่จะดำเนินการประกอบกิจการในเบื้องต้น และรายละเอียดสินค้า  
ที่จะจำหน่ายพร้อมราคาที่เสนอขาย

- ใบประกาศนียบัตรรับรองความสามารถต่างๆ (ถ้ามี)

๕. วันสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือก และประกาศผลการคัดเลือก

- ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์ วันพฤหัสบดีที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ผ่านเว็บไซต์  
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า [www.pranangklao.go.th](http://www.pranangklao.go.th) ตั้งแต่เวลา ๑๓.๐๐ น. เป็นต้นไป

- นัดสัมภาษณ์ วันจันทร์ที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมภารกิจอำนวยการ ชั้น ๕  
อาคารเกษภูบดินทร์ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๓๐ น. เป็นต้นไป

- ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก วันพุธที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาล  
พระนั่งเกล้า [www.pranangklao.go.th](http://www.pranangklao.go.th) ตั้งแต่เวลา ๑๓.๐๐ น. เป็นต้นไป

- นัดเซ็นสัญญาเป็นผู้ประกอบการของโรงพยาบาล วันพุธที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ งานนิติการ  
ชั้น ๕ อาคารเกษมภูมิตินทร์ เวลา ๐๙.๐๐ น.

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕



(นางณิชภา สวัสดิกันนท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ใบสมัครคัดเลือกผู้ประกอบการร้านอาหาร โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

รูปภาพ

เขียนที่ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรื่อง สมัครเป็นผู้ประกอบการร้านค้าจำหน่ายสินค้า อาหารว่าง และเครื่องดื่ม (บริเวณพื้นที่ว่างมุมอาคารมารดาเรียม)

เรียน ประธานคณะกรรมการสวัสดิการเชิงธุรกิจ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ข้าพเจ้า ..... อายุ ..... ปี

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน ..... ตำบล .....

อำเภอ ..... จังหวัด .....

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ..... มือถือ .....

การศึกษาจบสูงสุด.....

๑. ขอสมัครเป็นผู้ประกอบการร้านอาหาร ภายใต้ชื่อร้าน.....

๒. ความรู้ความสามารถพิเศษ / ประสบการณ์

.....

๓. เกียรติบัตร / ใบประกาศนียบัตรที่เคยได้รับ

.....

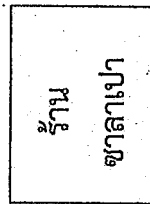
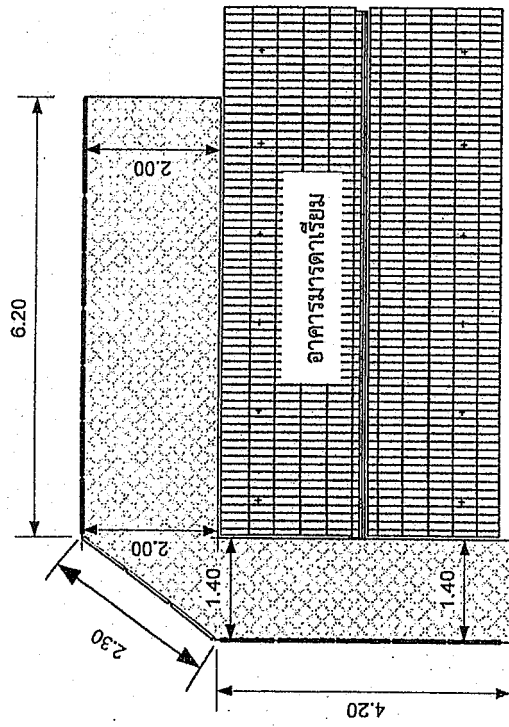
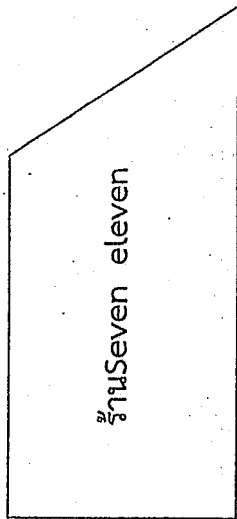
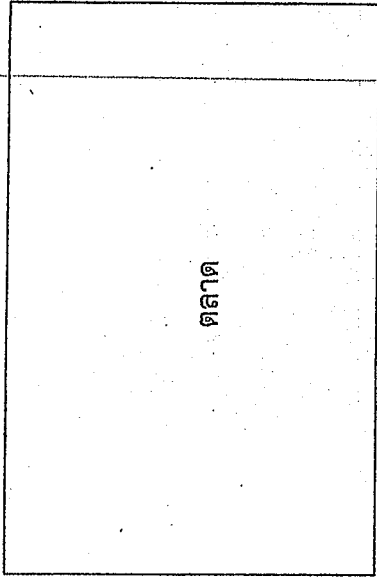
๔. รายการที่เสนอค่าเช่าพื้นที่/รายละเอียดอื่นๆ (เอกสารที่แนบมาด้วย จำนวน..... แผ่น)

ข้าพเจ้ายินดีที่จะปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า หากข้าพเจ้าทำผิดระเบียบ  
ข้าพเจ้ายินดีที่จะสละสิทธิ์การเป็นผู้ประกอบการฯ ดังกล่าว

..... (ลงชื่อ)

(.....)





พื้นที่ประมาณ 20 ตร.ม.

