



# องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ Bangkok Mass Transit Authority

สำนักงานใหญ่ เลขที่ ๑๓๑ ถนนวัฒนธรรม เขตห้วยขวาง กทม. ๑๐๓๒๐  
โทร. ๐-๒๒๕๖-๐๓๓๙, ๐๒๒๕๖-๐๗๔๑-๔, ๐๒๒๕๖-๐๗๕๐-๒ โทรสาร ๐-๒๒๕๖-๕๓๗๔  
(สำเนา)

## ประกาศองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ

เรื่อง รับสมัครบุคคลภายนอกบรรจุเป็นพนักงานขับรถ และพนักงานเก็บค่าโดยสาร

.....

ด้วยองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ มีความประสงค์จะรับสมัครบุคคลภายนอกเพื่อสอบคัดเลือกเป็นพนักงานขับรถโดยสารธรรมดา พนักงานขับรถโดยสารปรับอากาศ และพนักงานเก็บค่าโดยสารจำนวนมาก โดยมีรายละเอียด ดังนี้

### ๑. คุณสมบัติของผู้สมัครพนักงานขับรถ

๑.๑ เป็นชายหรือหญิงอายุไม่ต่ำกว่า ๒๒ ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน ๕๐ ปีบริบูรณ์ ในวันที่ยื่นใบสมัคร ชายต้องผ่านการเกณฑ์ทหารหรือได้รับการยกเว้น

๑.๒ สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ ๖ หรือเทียบเท่า

๑.๓ มีใบอนุญาตขับรถประเภทที่ ๒ หรือประเภทที่ ๓ ซึ่งออกให้โดยกรมการขนส่งทางบก

๑.๔ ไม่เคยถูกลงโทษไล่ออก ปลดออก เลิกจ้าง หรือไล่ออกจากงานเพราะกระทำผิดวินัยจากส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของรัฐหรือเอกชน

๑.๕ ต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์ ไม่เป็นผู้ที่มีร่างกายทุพพลภาพไร้ความสามารถ หรือมีจิตใจฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ ไม่เป็นโรคดังต่อไปนี้

(๑) โรคผิวหนังที่น่ารังเกียจ

(๒) วัณโรค

(๓) โรคเท้าช้าง

(๔) ดิดยาเสพติด

(๕) โรคพิษสุราเรื้อรัง

(๖) โรคเบาหวาน

(๗) ความดันโลหิตสูง

(๘) โรคเกี่ยวกับประสาทสัมผัสซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่

๑.๖ ผู้ที่เคยเป็นพนักงานองค์การและพ้นสภาพจากการเป็นพนักงานโดยเหตุอื่นซึ่งมิใช่กรณีไล่ออก ให้ออก หรือเลิกจ้างให้อยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการสรรหา คัดเลือก พนักงานขับรถโดยสารประจำทาง และพนักงานเก็บค่าโดยสาร ในการรับสมัครเข้าทำงาน

๑.๗ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตามพระราชบัญญัติว่าด้วยคุณสมบัติตามมาตรฐานสำหรับกรรมการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ พุทธศักราช ๒๕๑๘

## ๒. สิทธิผลประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๑ ได้รับอัตราเงินเดือนขั้นต้น ๑๑,๓๕๐ บาท ถึง ขั้นสูงสุด ๓๗,๕๐๐ บาท ตามการเลื่อนขั้นเงินเดือนประจำปี

๒.๒ เบี้ยเลี้ยงวันละ ๑๐๐ บาท ถึง ๒๐๐ บาท

๒.๓ เงินส่วนแบ่งรายได้จากการจำหน่ายตัว

๒.๔ สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตนเอง ครอบครัว บิดา มารดา (ตามข้อบังคับองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ)

๒.๕ ค่าการศึกษาบุตร

๒.๖ ได้รับบัตรแสดงตนเพื่อยกเว้นค่าโดยสารขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ

๒.๗ พนักงานที่ปฏิบัติงานเกินกว่าชั่วโมงทำงานปกติ (๘ ชั่วโมง) ได้รับค่าตอบแทนเป็นเงินเท่ากับอัตราค่าจ้างต่อชั่วโมงในวันทำงานตามจำนวนชั่วโมงที่ทำ

## ๓. เอกสารที่ใช้ในการสมัคร

๓.๑ สำเนาบัตรประชาชน ๑ ฉบับ พร้อมนำฉบับจริงมาแสดงด้วย

๓.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ พร้อมนำฉบับจริงมาแสดงด้วย

๓.๓ สำเนาใบอนุญาตขับรถประเภทที่ ๒ หรือประเภทที่ ๓ จำนวน ๑ ฉบับ พร้อมนำฉบับจริงมาแสดงด้วย

๓.๔ สำเนาหลักฐานการศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ พร้อมนำฉบับจริงมาแสดงด้วย

๓.๕ สำเนาการเกณฑ์ทหาร สด.๔๓ หรือ สด.๘ จำนวน ๑ ฉบับพร้อมนำฉบับจริงมาแสดงด้วย

๓.๖ ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ หรือราชการ ไม่เกิน ๓๐ วัน

๓.๗ รูปถ่าย ๑ นิ้ว จำนวน ๖ รูป

## ๔. คุณสมบัติของผู้สมัครพนักงานเก็บค่าโดยสาร

๔.๑ เป็นชายหรือหญิงอายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน ๔๐ ปีบริบูรณ์ (นับถึงวันที่สมัคร)

๔.๒ สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า

๔.๓ มีใบอนุญาตเป็นผู้เก็บค่าโดยสารซึ่งออกโดยกรมการขนส่งทางบก

๔.๔ ไม่เคยถูกลงโทษไล่ออก ปลดออก เลิกจ้าง หรือไล่ออกจากงานเพราะกระทำผิดวินัยจากส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของรัฐหรือเอกชน

๔.๕ ต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์ ไม่เป็นผู้ที่มีร่างกายทุพพลภาพไร้ความสามารถ หรือมีจิตใจฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ ไม่เป็นโรคดังต่อไปนี้

(๑) โรคผิวหนังที่น่ารังเกียจ

(๒) วัณโรค

(๓) โรคเท้าช้าง

(๔) ติดยาเสพติด

(๕) โรคพิษสุราเรื้อรัง

(๖) โรคเบาหวาน

(๗) ความดันโลหิตสูง

(๘) โรคเกี่ยวกับประสาทสัมผัสซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่

๔.๖ ผู้ที่เคยเป็นพนักงานองค์การและพันสภาพจากการเป็นพนักงานโดยเหตุอื่น ซึ่งมีไขกรณีไล่ออก ให้ออก หรือเลิกจ้างให้อยู่ในดุลพินิจของ คณะกรรมการสรรหา คัดเลือก พนักงานขับรถโดยสารประจำทาง และพนักงานเก็บค่าโดยสาร ในการรับสมัครเข้าทำงาน

๔.๗ เป็นผู้ที่มิคุณสมบัติตามพระราชบัญญัติว่าด้วยคุณสมบัติตามมาตรฐาน สำหรับกรรมการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ พุทธศักราช ๒๕๑๘

#### ๕. สิทธิผลประโยชน์ที่ได้รับ

๕.๑ ได้รับอัตราเงินเดือนขั้นต้น ๑๐,๑๕๐ บาท ถึง ขั้นสูงสุด ๓๐,๘๙๐ บาท ตามการเลื่อนขั้นเงินเดือนประจำปี

๕.๒ เบี้ยเลี้ยงวันละ ๒๐ บาท

๕.๓ เงินส่วนแบ่งรายได้จากการจำหน่ายตั๋ว

๕.๔ สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตนเอง ครอบครัว บิดา มารดา (ตามข้อบังคับ องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ)

๕.๕ ค่าการศึกษาบุตร

๕.๖ ได้รับบัตรแสดงตนเพื่อยกเว้นค่าโดยสารขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ

๕.๗ พนักงานที่ปฏิบัติงานเกินกว่าชั่วโมงทำงานปกติ (๘ ชั่วโมง) ได้รับค่าตอบแทนเป็นเงินเท่ากับอัตราค่าจ้างต่อชั่วโมงในวันทำงานตามจำนวนชั่วโมงที่ทำ

#### ๖. เอกสารที่ใช้ในการสมัคร

๖.๑ สำเนาบัตรประชาชน ๑ ฉบับ พร้อมนำฉบับตัวจริงมาแสดงด้วย

๖.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ พร้อมนำฉบับจริงมาแสดงด้วย

๖.๓ สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้เก็บค่าโดยสาร จำนวน ๑ ฉบับ พร้อมนำฉบับจริงมาแสดงด้วย

๖.๔ สำเนาหลักฐานการศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ พร้อมนำฉบับจริงมาแสดงด้วย

๖.๕ ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ หรือราชการ ไม่เกิน ๓๐ วัน

๖.๖ รูปถ่าย ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

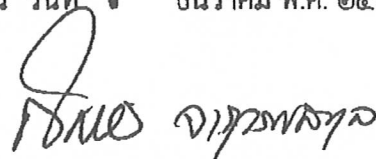
#### ๗. สถานที่รับสมัคร

ผู้ประสงค์จะสมัครเป็นพนักงานขับรถ และพนักงานเก็บค่าโดยสาร สอบถาม และสมัครด้วยตนเอง ได้ที่งานระบบบริหารงานบุคคล กลุ่มงานบริหารงานบุคคล สำนักการเจ้าหน้าที่ โทร. ๐ ๒๒๔๖ ๐๓๓๙ ต่อ ๑๒๒๐-๑๒๒๑ (เว้นวันหยุดราชการ)

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ศูนย์ Call Center ๑๓๔๘ ทุกวันตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายกิตติกานต์ จอมดวง จารุวรพลกุล)

ผู้อำนวยการองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวอัญชลี กังวาล)

ท.ธก.(สบจ.)

๙ ธ.ค. ๖๕

/สำเนาเรียน...



ชำระค่าใบสมัคร,ธรรมเนียมสอบแล้ว  
 ใบเสร็จรับเงินเลขที่.....  
 ลงวันที่.....  
 ลงชื่อ.....ผู้บันทึก

องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ

ใบสมัครงาน

เลขที่

สมัครในตำแหน่ง.....					
ประวัติส่วนตัว					
ชื่อ สกุล (ไทย)		เพศ	ศาสนา		
(อังกฤษ)		เชื้อชาติ	สัญชาติ		
วัน เดือน ปีเกิด	อายุ	ปี	ส่วนสูง	นน.	
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน					
				โทรศัพท์บ้าน	
ที่อยู่ปัจจุบัน					
				โทรศัพท์มือถือ	
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่		ออกให้เมื่อ	อำเภอ	จังหวัด	
ชื่อ-สกุล บิดา	อาชีพ	สัญชาติ	เชื้อชาติ	ศาสนา	
		<input type="checkbox"/> มีชีวิตอยู่	<input type="checkbox"/> ถึงแก่กรรม		
ชื่อ-สกุล มารดา	อาชีพ	สัญชาติ	เชื้อชาติ	ศาสนา	
		<input type="checkbox"/> มีชีวิตอยู่	<input type="checkbox"/> ถึงแก่กรรม		
สถานภาพสมรส					
<input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หย่า <input type="checkbox"/> หม้าย <input type="checkbox"/> .....	ชื่อคู่สมรส	นามสกุลเดิม	สัญชาติ	เชื้อชาติ	ศาสนา
	สถานที่ทำงาน				
	ทะเบียนสมรสเลขที่	วัน เดือน ปีที่จด	สถานที่จด		
จำนวนบุตร	คน	วัน เดือน ปีเกิด	อายุ	การศึกษา	หมายเหตุ
๑					
๒					
๓					
๔					
๕					
๖					
๗					
๘					
๙					
๑๐					
๑๑					
๑๒					
๑๓					

การรับราชการทหาร	
<input type="checkbox"/> ผ่านการเกณฑ์ทหารแล้ว วันรับราชการทหาร..... ยศ.....สังกัดเหล่า..... วันปลดประจำการ..... ประเภทการปลด <input type="checkbox"/> กองเกิน <input type="checkbox"/> กองหนุน	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่านการเกณฑ์ทหาร จะต้องไปรับราชการทหาร เดือน.....พ.ศ..... <input type="checkbox"/> ได้รับการยกเว้นเพราะ..... ..... .....

การศึกษา					
ระดับการศึกษา	ชื่อสถานศึกษา	ระยะเวลา		วุฒิการศึกษา	สาขาวิชา
		จากปี พ.ศ.	ถึงปี พ.ศ.		
ประถมศึกษา					
มัธยมศึกษาตอนต้น					
มัธยมศึกษาตอนปลาย					
มัธยมศึกษาตอนปลายสายอาชีพ					
วิชาชีพชั้นสูง					
ปริญญาตรี					
ปริญญาโท					
อื่น ๆ					

ปัจจุบันไม่ได้ศึกษาต่อ     ศึกษาต่อที่.....สาขาหรือวิชา.....

การฝึกอบรม			
ปี พ.ศ.	ชื่อหลักสูตร	จัดโดย	ระยะเวลา

ประวัติการทำงาน					
ระยะเวลา		สถานที่ทำงาน ชื่อผู้บังคับบัญชา/นายจ้าง	ลักษณะงานในหน้าที่/ตำแหน่ง	อัตรา เงินเดือน	สาเหตุที่ออก
จาก ปีพ.ศ.	ถึงปี พ.ศ.				

ความสามารถพิเศษ						
ภาษาต่างประเทศ			พิมพ์ดีด,ชวเลข			ความสามารถพิเศษอื่น ๆ
ภาษา	ระบุ		ภาษา	พิมพ์ดีด นาทีละ	ชวเลข นาทีละ	
	ดีมาก	ดี พอใช้				
	พูด	เขียน				
ภาษาอังกฤษ			ภาษาไทย	คำ	คำ	
ภาษา			ภาษาอังกฤษ	คำ	คำ	

งานอดิเรกและกิจกรรม			
งานอดิเรก.....			
	กีฬา	ชื่อสมาคม/ชุมนุมที่เป็นสมาชิก	ตำแหน่งหน้าที่
ระหว่างการศึกษา			
ปัจจุบัน			
ผู้รับรองความประพฤติ (ไม่ใช่ญาติ)			
ชื่อ-สกุล	อาชีพ/ตำแหน่ง	ที่อยู่	โทรศัพท์
๑.			
๒.			
พนักงานในองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพที่รู้จักและสามารถติดต่อได้			
ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงานที่สังกัด	ความสัมพันธ์
๑.			
๒.			
ในกรณีรีบด่วนโปรดแจ้ง			
ชื่อ-สกุล	ความสัมพันธ์	ที่อยู่	โทรศัพท์
๑.			
๒.			
เบ็ดเตล็ด			
ข้าพเจ้า <input type="checkbox"/> ไม่เคยต้องคำพิพากษา หรือ คำสั่งศาลให้ลงโทษ <input type="checkbox"/> เคย มีความผิดฐาน..... กำหนดโทษจำคุก.....ปี.....เดือน พันโทษเมื่อ			
ข้าพเจ้า <input type="checkbox"/> ไม่เคยเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง <input type="checkbox"/> เคย โรค.....เมื่อ.....			
ข้าพเจ้า <input type="checkbox"/> ไม่เคยป่วยด้วยโรคติดต่อ <input type="checkbox"/> เคย โรค.....เมื่อ.....			
ข้าพเจ้า <input type="checkbox"/> ไม่มีร่างกายทุพพลภาพ <input type="checkbox"/> มี ระบุ.....			
คำชี้แจงอื่น ๆ เพิ่มเติมที่ประสงค์จะแจ้งให้ทราบ ..... ..... ..... .....			

ข้าพเจ้าได้อ่านเข้าใจ และยอมรับในข้อความดังต่อไปนี้โดยตลอด

- (๑) เมื่อข้าพเจ้าได้รับบรรจุเป็นพนักงานองค์การฯ ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับขององค์การฯ ซึ่งได้กำหนดไว้แล้ว และที่จะกำหนดออกใช้ต่อไปโดยเคร่งครัดตลอดไปทั้งสิ้น หากข้าพเจ้าได้กระทำความผิดวินัยอย่างร้ายแรง ข้าพเจ้ายินยอมให้องค์การฯ ริบเงินประกันและสั่งยุติการปฏิบัติงานทันที
- (๒) ถ้าข้าพเจ้าละทิ้งหน้าที่การงานโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร ข้าพเจ้ายินยอมให้องค์การฯ ริบเงินประกันที่ได้วางไว้ทั้งหมด โดยไม่มีเงื่อนไข
- (๓) ภายใต้แห่งบังคับแห่งกฎหมายแรงงาน องค์การฯ ทรงไว้ซึ่งสิทธิที่จะว่าจ้างหรือเลิกจ้างข้าพเจ้าไม่ว่าจะกรณีใด ๆ และเวลาใด ๆ ทั้งสิ้น และข้าพเจ้าขอรับว่าจะไม่ใช้สิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากองค์การฯ แต่อย่างใดเลย
- (๔) ข้าพเจ้าขอสัญญาว่า เมื่อข้าพเจ้าได้รับการบรรจุเข้าปฏิบัติงานแล้ว และข้าพเจ้าต้องพ้นจากงานไม่ว่ากรณีใด ๆ หากข้าพเจ้ามีหนี้สินที่จะต้องชดใช้ให้แก่องค์การฯ ข้าพเจ้ายินยอมให้องค์การฯ ตัดเงินที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเพื่อชดเชยหนี้สินดังกล่าวได้จนครบถ้วน
- (๕) สภาพการเป็นพนักงานขององค์การฯ ข้าพเจ้านั้นจะเริ่มต้นต่อเมื่อผู้อำนวยการมีคำสั่งบรรจุแต่งตั้งเท่านั้น โดยใบสมัครนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ได้กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ การกล่าวเท็จในใบสมัครนี้จะเป็นสาเหตุอันเพียงพอแล้วให้องค์การฯ จะไม่พิจารณารับสมัคร ข้าพเจ้าเข้าทำงานหรือเลิกจ้างข้าพเจ้าในภายหลังได้

ลายมือชื่อผู้นำฝาก..... ลายมือชื่อผู้สมัคร.....  
 ( ) ( )  
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เฉพาะเจ้าหน้าที่

หลักฐานแนบใบสมัคร	ผลการทดสอบ	ตำแหน่ง.....								
<input type="checkbox"/> รูปถ่าย ๒ นิ้ว จำนวน.....รูป <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน <input type="checkbox"/> สำเนาวุฒิการศึกษา คือ..... <input type="checkbox"/> สำเนาหลักฐานการผ่านรับราชการทหาร <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....	วันที่สอบ..... <input type="checkbox"/> ข้อเขียน.....คะแนน <input type="checkbox"/> สัมภาษณ์.....คะแนน <input type="checkbox"/> พิมพ์ดีดไทย นาทีละ.....คำ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... หมายเหตุ.....	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ผ่าน</th> <th>ไม่ผ่าน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ผ่าน	ไม่ผ่าน						
ผ่าน	ไม่ผ่าน									
หลักฐานการบรรจุ ๑. ผลการตรวจโรค วันที่..... <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน เพราะ..... ..... ๒. ผลการตรวจสอบประวัติกรมการขนส่งทางบก <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน เพราะ..... ..... ๓. ผลการตรวจสอบประวัติกรมตำรวจ <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน เพราะ..... ..... ๔. ใบเสร็จเงินประกัน เลขที่..... เล่มที่.....	การบรรจุ บรรจุเป็น..... แผนก.....กลุ่มงาน..... เขต/สำนักงาน..... อัตราเงินเดือน.....บาท คำสั่งบรรจุที่.....ลงวันที่..... รายงานตัวเข้ารับหน้าที่.....  ลงชื่อ.....(ผู้บันทึก) ตำแหน่ง.....									