

ประกาศคณะกรรมการสรรหากรรมการผู้จัดการ
บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด
เรื่อง การเปิดรับสมัครบุคคลเพื่อคัดเลือกเข้าดำรงตำแหน่งกรรมการผู้จัดการ

ด้วยบริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด ซึ่งเป็นบริษัทที่จัดตั้งขึ้นตามมาตรา 10 ทวิ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2540 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 มีความประสงค์เปิดรับสมัครบุคคลเพื่อเข้าทำการคัดเลือกและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งกรรมการผู้จัดการ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับตำแหน่ง

- 1.1 กรรมการผู้จัดการ บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด มีวาระการดำรงตำแหน่ง คราวละไม่เกิน 4 ปี นับแต่วันที่เริ่มดำรงตำแหน่ง
- 1.2 เมื่อครบกำหนดระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง การพิจารณาต่ออายุการดำรงตำแหน่งให้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการบริษัท
- 1.3 อัตราเงินเดือนและผลตอบแทนอื่นๆ รวมทั้งเงื่อนไขการจ้างของผู้ดำรงตำแหน่งให้เป็นไปตามความเห็นชอบของคณะกรรมการบริษัท

2. คุณสมบัติผู้สมัคร

- 2.1 เป็นผู้สัญชาติไทย
- 2.2 เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปี ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์จนถึงปัจจุบัน
- 2.3 สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี
- 2.4 มีประสบการณ์การในการบริหารจัดการองค์กร และเคยเป็นผู้บริหารระดับสูง ขององค์กรภาครัฐหรือเอกชน ไม่น้อยกว่า 3 ปี
- 2.5 กรณีผู้สมัครเป็นบุคลากรภายในของบริษัท ต้องดำรงตำแหน่งตั้งแต่ผู้ช่วยกรรมการผู้จัดการขึ้นไป
- 2.6 มีคุณสมบัติผู้บริหารของบริษัทประกันภัย ตามแนวทางปฏิบัติที่สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) กำหนดไว้

3. เอกสารประกอบการรับสมัคร

- 3.1 ใบสมัคร (ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ)
- 3.2 รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
- 3.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรเจ้าหน้าที่ของรัฐ
- 3.4 สำเนาทะเบียนบ้าน
- 3.5 สำเนาหลักฐานแสดงวุฒิการศึกษา

บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด



เสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน



3.6 หนังสือรับรองการดำรงตำแหน่งตามข้อ 2.4

3.7 หลักฐานแสดงถึงความสามารถ และประสบการณ์ในการทำงาน หรือผลงานที่ผ่านมา หรือ Portfolio

4. วิธีการรับสมัคร

4.1 สามารถ Download ใบสมัคร ได้ที่เว็บไซต์ www.rvp.co.th ตั้งแต่วันที่ 17 พฤษภาคม 2564 เป็นต้นไป

4.2 ส่งใบสมัคร พร้อมเอกสารประกอบการสมัคร มายัง คุณชนัน นิธิธรรมวัตร ผู้อำนวยการฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด ทางอีเมล์ที่ E-mail Address : Chanann@rvp.co.th ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2564 จนถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2564 ทั้งนี้ผู้สมัครสามารถติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมหรือสอบถามสถานะการส่งเอกสารการสมัคร ได้ที่ หมายเลขโทรศัพท์ 08 1638 3067 หรือ 02 100 9191 ต่อ 5222

5. การพิจารณาคัดเลือก

5.1 คณะกรรมการสรรหาฯ จะพิจารณาคัดสรรผู้สมัครที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามประกาศรับสมัครและจะทำการเชิญผู้สมัครที่เหมาะสมและผ่านเกณฑ์การคัดสรรเบื้องต้นเข้าทำการสัมภาษณ์ และนำเสนอวิสัยทัศน์ แนวคิด นโยบายการบริหารต่อคณะกรรมการสรรหาฯ ตามวัน เวลาและสถานที่ ที่คณะกรรมการสรรหาฯ กำหนด โดยจะดำเนินการในช่วงเวลาระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2564 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2564

5.2 กรณีคณะกรรมการสรรหาฯ ตรวจสอบว่า ผู้สมัครขาดคุณสมบัติข้อหนึ่งข้อใดตามประกาศรับสมัคร หรือมีข้อมูลที่ไม่เป็นไปตามข้อเท็จจริงหรือปกปิดข้อมูลต่อคณะกรรมการสรรหาฯ คณะกรรมการสรรหาฯ อาจตัดสิทธิ์บุคคลนั้นจากการเป็นผู้สมัคร โดยผู้สมัครไม่มีสิทธิ์เรียกร้องสิทธิใดๆ รวมถึงค่าใช้จ่าย ค่าเสียหายหรือค่าชดเชยใดๆ จากคณะกรรมการสรรหาฯ

5.3 คณะกรรมการสรรหาฯ นำเสนอรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกต่อคณะกรรมการบริษัท และสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ให้ความเห็นชอบและพิจารณาอนุมัติแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งกรรมการผู้จัดการ ภายในเดือนตุลาคม 2564

5.4 ผลการตัดสินใจของคณะกรรมการสรรหาฯและคณะกรรมการบริษัท และสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ 17 พฤษภาคม 2564

บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด



เลขที่ 26 ซอยสุขุมวิท 64/2 ถนนสุขุมวิท
แขวงพระโขนงใต้ เขตพระโขนง กรุงเทพฯ 10260

ติดรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

ใบสมัครงาน

วันที่

ตำแหน่งที่ต้องการสมัคร	เงินเดือนที่ต้องการ.....บาท	อายุ.....ปี
1.....	พร้อมเริ่มงานวันที่.....	น้ำหนัก.....ก.ก.
2.....		ส่วนสูง.....ซ.ม.
3.....		กรุ๊ปเลือด.....

สามารถปฏิบัติงานต่างจังหวัด ได้ ไม่ได้

ภูมิลำเนาจังหวัด 1..... 2..... 3..... 4.....

ชื่อผู้สมัคร	เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
นาย/นาง/นางสาว.....ชื่อเล่น.....	สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....
MR / MRS / MS	

เลขบัตรประจำตัวประชาชน	ออกให้ ณ.....	วันที่ออกบัตร.....
เลขที่.....	จังหวัด.....	วันที่หมดอายุ.....

ที่อยู่ปัจจุบันหรือที่ติดต่อได้สะดวก.....	โทรศัพท์ที่บ้าน.....
.....	โทรศัพท์มือถือ.....
.....	Line ID.....
.....	E-mail.....

ชื่อบิดา.....	อาชีพ..... <input type="checkbox"/> มีชีวิตอยู่	อายุ.....ปี	สัญชาติ.....
ที่ทำงาน.....	โทรศัพท์..... <input type="checkbox"/> ถึงแก่กรรม	เชื้อชาติ.....	ศาสนา.....

ชื่อมารดา.....	อาชีพ..... <input type="checkbox"/> มีชีวิตอยู่	อายุ.....ปี	สัญชาติ.....
ที่ทำงาน.....	โทรศัพท์..... <input type="checkbox"/> ถึงแก่กรรม	เชื้อชาติ.....	ศาสนา.....

สัมพันธภาพของบิดา-มารดา อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ หย่าร้าง

สถานภาพสมรส <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หม้าย <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....	นามสกุลเดิมก่อนสมรส.....	บุตร <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี จำนวน.....คน				
	ชื่อภรรยา/สามี.....	บุตรคนที่	1	2	3	4
	อายุ.....ปี อาชีพ.....	เพศ				
	ที่ทำงาน.....	เกิดปี พ.ศ.				
	หมายเลขโทรศัพท์.....	เรียนระดับ				

โปรดระบุชื่อพี่น้องของท่านโดยละเอียด

มีพี่น้องจำนวนทั้งหมด.....คน หญิง.....คน ชาย.....คน ท่านเป็นคนที่.....

ชื่อ-นามสกุล	อายุ	อาชีพ/ตำแหน่ง	สถานที่ทำงาน/โทรศัพท์
1			
2			
3			
4			
5			

การศึกษา

ระดับ	สถานศึกษา	ระยะเวลา ปี พ.ศ.		วุฒิการศึกษา	สาขา/เอก	เกรดเฉลี่ย	ระยะเวลาที่ใช้ศึกษา
		จาก	ถึง				
มัธยมศึกษาตอนต้น							
มัธยมศึกษาตอนปลาย							
ปวช. <input type="checkbox"/>							
ปวส. <input type="checkbox"/>							
ปริญญาตรี							
ปริญญาโท							
ปริญญาเอก							
อื่น ๆ							

ท่านคิดว่า จะศึกษาต่อหรือไม่ ไม่คิด คิด ถ้าคิดเมื่อไร.....
 ระบุวิชาที่ท่านสนใจ 1..... 2..... 3..... 4.....

กิจกรรมระหว่างศึกษา (พ.ศ.)	ตำแหน่ง	กิจกรรมที่ทำ
1		
2		
3		
4		

การอบรมที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งงาน

ชื่อหลักสูตร	ชื่อสถาบันที่จัด	จำนวนวันที่อบรม	ปี พ.ศ. ที่อบรม

ใบประกอบวิชาชีพเฉพาะ (ถ้ามี)..... เลขที่.....

ความรู้ทางภาษา	ความเข้าใจ			การสนทนา			การอ่าน			การเขียน			เครื่องใช้สำนักงาน	ไทย คำ/นาที่	อังกฤษ คำ/นาที่	
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ดีมาก	ดี	พอใช้	ดีมาก	ดี	พอใช้	ดีมาก	ดี	พอใช้				
<input type="checkbox"/> ภาษาไทย													พิมพ์ดีด			
<input type="checkbox"/> ภาษาอังกฤษ														<input type="checkbox"/> เครื่องถ่ายเอกสาร		
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....														<input type="checkbox"/> INTERNET <input type="checkbox"/> โทรสาร		
													<input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....			

ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์

MICROSOFT WORD ดีมาก ดี พอใช้ ไม่ได้เลย
 MICROSOFT EXCEL ดีมาก ดี พอใช้ ไม่ได้เลย
 MICROSOFT POWERPOINT ดีมาก ดี พอใช้ ไม่ได้เลย

อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ความสามารถในการใช้ยานพาหนะ

รถยนต์ ขับได้ ขับไม่ได้ การครอบครอง มีเป็นของตัวเอง ไม่มีเป็นของตัวเอง
 หมายเลขทะเบียน..... ไม่มีใบอนุญาต มีใบอนุญาต เลขที่.....

รถจักรยานยนต์ ขับได้ ขับไม่ได้ การครอบครอง มีเป็นของตัวเอง ไม่มีเป็นของตัวเอง
 หมายเลขทะเบียน..... ไม่มีใบอนุญาต มีใบอนุญาต เลขที่.....

งานปัจจุบัน

บริษัท/นายจ้างปัจจุบัน.....	รายได้อื่น ๆ ที่ได้จากที่ทำงานปัจจุบัน/เงินเดือน
ประเภทธุรกิจ.....	<input type="checkbox"/> ค่าครองชีพ.....บาท
สำนักงานตั้งอยู่ที่.....	<input type="checkbox"/> ค่าอาหาร.....บาท
.....โทรศัพท์.....	<input type="checkbox"/> ค่าพาหนะ.....บาท
ตำแหน่งปัจจุบัน.....	<input type="checkbox"/> ค่ารายได้จากการขาย.....บาท
วันเริ่มงาน...../...../..... ถึง...../...../..... รวม.....ปี.....เดือน	<input type="checkbox"/> ค่าน้ำมัน.....บาท
ลักษณะงานที่ทำโดยย่อ.....	<input type="checkbox"/> โบนัส.....บาท
.....	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....บาท
.....	รวม.....บาท/เดือน

เงินเดือนเมื่อเข้าทำงาน.....บาท เงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

ประวัติการทำงานที่แล้วมา

(ไม่เกิน 3 บริษัท เรียงจากลำดับสุดท้าย)

วัน/เดือน/ปี	ที่ทำงาน	อัตราเงินเดือน	ตำแหน่ง/ลักษณะงาน/สาเหตุที่ออก
จาก...../...../..... ถึง...../...../..... รวมเวลา.....ปี.....เดือน	บริษัท..... ที่อยู่..... โทรศัพท์.....	เริ่มต้น.....บาท สุดท้าย.....บาท	ตำแหน่ง..... ลักษณะงาน..... สาเหตุที่ออก.....
จาก...../...../..... ถึง...../...../..... รวมเวลา.....ปี.....เดือน	บริษัท..... ที่อยู่..... โทรศัพท์.....	เริ่มต้น.....บาท สุดท้าย.....บาท	ตำแหน่ง..... ลักษณะงาน..... สาเหตุที่ออก.....
จาก...../...../..... ถึง...../...../..... รวมเวลา.....ปี.....เดือน	บริษัท..... ที่อยู่..... โทรศัพท์.....	เริ่มต้น.....บาท สุดท้าย.....บาท	ตำแหน่ง..... ลักษณะงาน..... สาเหตุที่ออก.....

ทหาร

ได้รับการยกเว้น เนื่องจาก..... สำเร็จวิชารักษาดินแดน 3 ปี สำเร็จวิชารักษาดินแดน 5 ปี

รับราชการทหารแล้วเมื่อปี..... ไม่ได้รับการยกเว้น จะเข้ารับการเกณฑ์ทหารในปี พ.ศ.....

อื่นๆ.....

ท่านเคยถูกพิพากษาให้เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเคยทำความผิดทางอาญา หรือต้องคำพิพากษาทางกฎหมายหรือไม่

ไม่เคย เคย (โปรดระบุ).....

กีฬาที่โปรด.....งานอดิเรก.....

*** ผู้ได้รับการคัดเลือกจะต้องผ่านการตรวจร่างกาย โดยนายแพทย์ของสถานพยาบาลที่บริษัท ฯ กำหนด จนเป็นที่แน่ชัดว่าสุขภาพดีและไม่ป่วยหรือเป็นโรคติดต่อร้ายแรงแต่อย่างใด จึงจะได้รับพิจารณาให้เข้าทำงานได้ ***

สุขภาพของท่านอยู่ในเกณฑ์ ดี มีโรคประจำตัว (โปรดระบุ).....

ท่านเคยมีประวัติป่วยเป็นโรคติดต่อร้ายแรงหรือไม่ ไม่เคย เคย (โปรดระบุ).....

ท่านเคยมีประวัติผ่าตัดหรือประสบอุบัติเหตุหรือไม่ ไม่เคย เคยเนื่องจาก.....

ในกรณีเร่งด่วนสามารถติดต่อข้าพเจ้าได้

ชื่อ-นามสกุล.....เกี่ยวข้องเป็น.....อาชีพ.....

ที่อยู่.....ที่ทำงาน.....โทรศัพท์ที่.....

ท่านรู้จักกับพนักงานผู้ใดในบริษัท ฯ นี้ โปรดระบุชื่อพนักงานและแผนกที่สังกัด

ชื่อ-นามสกุล.....ฝ่าย/ส่วน.....

ท่านสามารถหาผู้ค้ำประกันตัวท่านได้หรือไม่ ได้ ไม่ได้

บุคคล โปรดระบุชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....โทรศัพท์.....

ที่อยู่.....ที่ทำงาน.....

ท่านทราบข่าวสมัครงานนี้จาก Internet (โปรดระบุ)..... หนังสือสมัครงาน (โปรดระบุ).....

พนักงานบริษัทฯ..... อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ทำไมท่านจึงมาสมัครกับบริษัทฯ

.....

แนะนำตัวเองโดยสังเขป.....

.....

.....

เป้าหมาย/หน้าที่การงาน/ที่ปรารถนาในอนาคต.....

.....

โปรดระบุชื่อผู้ว่าจ้าง หรือบุคคลที่สามารถตรวจสอบประวัติของท่านได้ มาจำนวน 2 ท่าน

ชื่อ-นามสกุล	อาชีพ/ตำแหน่ง	ที่อยู่/ที่ทำงาน/เบอร์โทรศัพท์
--------------	---------------	--------------------------------

--	--	--

--	--	--

ท่านยินยอมให้บริษัท ฯ ตรวจสอบประวัติการทำงานของท่านจากผู้บังคับบัญชาในอดีต/ปัจจุบัน/ล่าสุด

ยินยอม ไม่ยินยอม (โปรดระบุ).....

* ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ข้าพเจ้าได้เขียนข้างต้นนั้น เป็นความจริงทุกประการ การกล่าวเท็จในใบสมัครนี้ จะเป็นสาเหตุอันเพียงพอที่จะเลิกจ้างข้าพเจ้าโดยไม่ต้องจ่ายเงินชดเชยหรือค่าเสียหายใด ๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารแนบ

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป (ระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน) | <input type="checkbox"/> ใบเปลี่ยนชื่อ / นามสกุล |
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | <input type="checkbox"/> สำเนาใบสำคัญสมรส / หย่า |
| <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน | <input type="checkbox"/> สำเนาหลักฐานทางการศึกษาหรือใบรับรอง |
| <input type="checkbox"/> สำเนาหลักฐานทางทหาร (เฉพาะผู้สมัครเพศชาย) | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... |