



ประกาศกรมแพทยทหารเรือ
เรื่อง รับสมัครนักศึกษาผู้ทำสัญญาชดใช้ทุนเพื่อมาปฏิบัติงานในสังกัดกองทัพเรือ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

กรมแพทยทหารเรือ รับสมัครนักศึกษาผู้ทำสัญญาชดใช้ทุนกับทางราชการ เพื่อคัดเลือกบรรจุเข้ารับราชการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพเรือ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. สาขาวิชาที่รับสมัคร และจำนวนที่รับบรรจุ

๑.๑ แพทยศาสตร์ จำนวน ๑๖ อัตรา แยกเป็น

๑.๑.๑ โควตาสำหรับผู้สมัครที่ประสงค์ฝึกอบรบ สาขาศัลยศาสตร์ สถาบันฝึกอบรบโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ จำนวน ๒ อัตรา

๑.๑.๒ โควตาสำหรับผู้สมัครที่ประสงค์ฝึกอบรบ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน สถาบันฝึกอบรบ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ จำนวน ๒ อัตรา

๑.๑.๓ โควตาสำหรับผู้สมัครทั่วไป จำนวน ๑๒ อัตรา

๑.๒ ทันตแพทยศาสตร์ จำนวน ๓ อัตรา

๒. คุณสมบัติของผู้สมัคร

๒.๑ เป็นนักศึกษาผู้ทำสัญญาชดใช้ทุนกับรัฐบาล ซึ่งมีใช้ผู้รับทุนที่มีข้อผูกพันตามสัญญาของหน่วยให้ทุน/โครงการพิเศษ ที่กำหนดให้ต้องกลับไปปฏิบัติงานกับหน่วยให้ทุน/โครงการฯ และจะสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา ๒๕๖๑

๒.๒ เป็นผู้มีสัญชาติไทย

๒.๓ เป็นผู้เลื่อมใสในการปกครองระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข

๒.๔ มีอวัยวะ รูปร่าง ลักษณะท่าทาง และขนาดของร่างกายเหมาะสมแก่การเป็นทหาร

๒.๕ ไม่เป็นผู้ที่มีร่างกายพิการ ทูพพลภาพ หรือมีโรคซึ่งไม่สามารถจะรับราชการทหารได้ตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงซึ่งออกตามความในกฎหมายว่าด้วยการรับราชการทหาร และมีสุขภาพจิตปกติ

๒.๖ ไม่เป็นผู้บกพร่องในศีลธรรมอันดีงาม

๒.๗ ไม่เป็นผู้มีหนี้สินล้นพ้นตัว หรือเป็นบุคคลล้มละลายตามคำพิพากษาของศาล

๒.๘ ไม่เป็นผู้ที่เคยถูกให้ออกจากราชการ เพราะมีความผิดหรือมีมลทินหรือมัวหมอง

๒.๙ ไม่เป็นผู้ที่อยู่ในระหว่างพักราชการ

๒.๑๐ ไม่เป็นผู้ที่เคยต้องโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาลในคดีอาญา ยกเว้นความผิดฐานประมาท หรือลหุโทษ

๒.๑๑ ไม่เป็นผู้เสพยาเสพติด หรือสารเคมีเสพติดให้โทษหรือมีประวัติคดีอาญาในข้อหาเกี่ยวกับยาเสพติด

/๓.หลักฐาน...

๓. หลักฐานการสมัคร

- ๓.๑ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
- ๓.๒ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร บิดาและมารดาของผู้สมัคร คนละ ๑ ชุด หากมีการเปลี่ยนชื่อ นามสกุล ให้แนบใบเปลี่ยนชื่อ หรือเปลี่ยนนามสกุล
- ๓.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้สมัคร บิดาและมารดาของผู้สมัคร คนละ ๑ ชุด
- ๓.๔ หลักฐานการรับราชการทหารของแพทย์ชาย อาทิ สด.๘ สด.๔๓
- ๓.๕ ระเบียบแสดงผลการศึกษา (TRANSCRIPT) ปี ๑ ถึงปัจจุบัน
- ๓.๖ หลักฐานการสอบประเมินความรู้ความสามารถเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้ได้รับอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยพิมพ์ผลคะแนนสอบจาก ศ.ร.ว.ชั้นที่ ๑ ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน และชั้นที่ ๒ ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (ถ้ามี) หรือ วิชาชีพทันตกรรม
- ๓.๗ จดหมายแนะนำจากอาจารย์ หรือผู้บริหาร (Recommendation Letters) จำนวน ๓ ฉบับ (ถ้ามี)
- ๓.๘ เอกสารแสดงความสามารถพิเศษ เช่น การใช้ภาษาอังกฤษ และความสามารถอื่นๆ (ถ้ามี)

๔. ผู้มีความประสงค์ ให้อื่นใบสมัครตามแบบท้ายประกาศ ระหว่างเวลา ๐๘๓๐ - ๑๖๓๐ เว้นวันหยุดราชการ ที่ กองกำลังพล กรมแพทย์ทหารเรือ ชั้น ๒ อาคารกองบังคับการ กรมแพทย์ทหารเรือ ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน แขวงบุคคโล เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร โทร.๐ ๒๔๗๕ ๒๕๙๓ หรือส่งทางไปรษณีย์ โดยเจ้าหน้าที่ของถึงหัวหน้ากองกำลังพล ฝ่ายอำนวยการ กรมแพทย์ทหารเรือ ชั้น ๒ อาคารกองบังคับการ กรมแพทย์ทหารเรือ ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน แขวงบุคคโล เขตธนบุรี กรุงเทพฯ ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ ๑๕ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๑

๕. การคัดเลือก

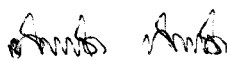
๕.๑ ผู้สมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนให้เข้ารับการทดสอบสุขภาพจิต วันที่ ๒๒ หรือ ๒๓ หรือ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. ที่ กองสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ กรมแพทย์ทหารเรือ ถนนทางรถไฟฯ บางนา กรุงเทพฯ โทร.๐ ๒๔๗๕ ๒๕๕๒-๕ ตามวันที่กรมแพทย์ทหารเรือกำหนด และเข้ารับการสอบสัมภาษณ์ ที่ กองบังคับการ กรมแพทย์ทหารเรือ ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน แขวงบุคคโล เขตธนบุรี กรุงเทพฯ ทั้งนี้รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการทดสอบสุขภาพจิต วันทดสอบสุขภาพจิต และวันเวลาเข้ารับการสัมภาษณ์ของผู้สมัครแต่ละคน จะแจ้งให้ทราบภายหลัง

๕.๒ เกณฑ์การคัดเลือกพิจารณาจากผู้มีสุขภาพจิตปกติ ผลการเรียนรู้ ลักษณะทางทหารความเป็นผู้นำ และทัศนคติที่มีต่อกองทัพเรือ


๖. ประกาศผลการคัดเลือก ภายในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ณ กองบังคับการ กรมแพทย์ทหารเรือ และเว็บไซต์ www.nmd.go.th

ทั้งนี้ สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ กองกำลังพล กรมแพทย์ทหารเรือ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๔๗๕ ๒๕๙๓ , และ ๐ ๒๔๗๖ ๖๖๒๐ ในวันและเวลาราชการ

ประกาศ ณ วันที่ ๒ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๑

พลเรือโท 

(สมคิด ทิมสาด)
เจ้ากรมแพทย์ทหารเรือ

สำเนาถูกต้อง
ร.ท.หญิง 
(จารุณี ทองจันทร์)
ประจำแผนกธุรการ บก.พร.
- ๓๓/กค ๒๕๖๑

แบบใบสมัครของนักศึกษาแพทย์ / ทันตแพทย์ จัดสรรชุดเงินทุน

ประจำปี ๒๕๖๒

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

ชื่อ นามสกุล บิดา.....

ชื่อ นามสกุล มารดา.....

สถาบัน.....ผลการเรียน(GPAX).....เรียน ร.ด.(เฉพาะชาย).....ปี

สถานที่ติดต่อ.....

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....ไลน์ไอดี.....

E mail address.....

เฉพาะนักศึกษาแพทย์ ประสงค์สมัครในโควตา (ทำเครื่องหมาย x ในช่องที่ต้องการ)

สาขาศัลยศาสตร์ สถาบันฝึกอบรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน สถาบันฝึกอบรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

ทั่วไป

ลงชื่อ.....(ผู้สมัคร)

(.....)

...../...../.....

เอกสารที่แนบมาด้วย

๑. รูปถ่าย ๑ ใบ ขนาด ๑-๒ นิ้ว

๒. สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัคร บิดา และมารดา

๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้สมัคร บิดา และมารดา

๔. หลักฐานการรับราชการทหาร เช่น สด.๘ สด.๔๓ (เฉพาะชาย)

๕. Transcript ปี ๑ - ๕

๖. ผลการสอบประเมินและรับรองความรู้ ในการประกอบวิชาชีพฯ ทุกขั้นตอน

๗. Recommendation Letters จำนวน ๓ ฉบับ(ถ้ามี)

๘. หลักฐานแสดงความสามารถการใช้ภาษาฯ ความสามารถพิเศษ (ถ้ามี)