



ประกาศกรมแพทยทหารเรือ
เรื่อง รับสมัครนักศึกษาผู้ทำสัญญาชดใช้ทุนเพื่อมาปฏิบัติงานในสังกัดกองทัพบเรือ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

กรมแพทยทหารเรือ รับสมัครนักศึกษาผู้ทำสัญญาชดใช้ทุนกับทางราชการ เพื่อคัดเลือกบรรจุเข้ารับราชการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพบเรือ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดังนี้

๑. สาขาวิชาที่รับสมัคร และจำนวนที่รับบรรจุ

๑.๑ แพทยศาสตร์ จำนวน ๑๖ อัตรา

๑.๒ ทันตแพทยศาสตร์ จำนวน ๓ อัตรา

๒. คุณสมบัติของผู้สมัคร

๒.๑ เป็นนักศึกษาผู้ทำสัญญาชดใช้ทุนกับรัฐบาลจะสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา ๒๕๖๓ ซึ่งมีผู้ใช้ได้รับทุนที่มีข้อผูกพันตามสัญญาของหน่วยให้ทุน หรือทุนตามโครงการผลิตแพทย์/ทันตแพทย์เพิ่ม หรือโครงการใดๆ ที่กำหนดให้เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วต้องกลับไปปฏิบัติงานกับหน่วยให้ทุน หรือโครงการฯ

๒.๒ เป็นผู้มีสัญชาติไทย

๒.๓ เป็นผู้เลื่อมใสในการปกครองระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข

๒.๔ มีอวัยวะ รูปร่าง ลักษณะท่าทาง และขนาดของร่างกายเหมาะสมแก่การเป็นทหาร

๒.๕ ไม่เป็นผู้ที่มีร่างกายพิการ ทุพพลภาพ 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. 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 อาทิสด.๘ สด.๔๓

๓.๕ ระเบียบแสดงผลการศึกษา (TRANSCRIPT) ปี ๑ ถึงปัจจุบัน

๓.๖ หลักฐานการสอบประเมินความรู้ความสามารถเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้ได้รับอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยพิมพ์ผลคะแนนสอบจาก ศ.ร.ว. ขั้นที่ ๑ ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน และขั้นที่ ๒ ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (ถ้ามี) หรือ วิชาชีพทันตกรรม

๓.๗ จดหมายแนะนำจากอาจารย์ หรือผู้บริหาร (Recommendation Letters) จำนวน ๓ ฉบับ (ถ้ามี)

๓.๘ เอกสารแสดงความสามารถพิเศษ เช่น การใช้ภาษาอังกฤษ และความสามารถอื่นๆ (ถ้ามี)

๔. ผู้มีความประสงค์ ให้ยื่นใบสมัครตามแบบท้ายประกาศพร้อมหลักฐาน ที่ กองกำลังพลกรมแพทย์ทหารเรือ ชั้น ๒ อาคารกองบังคับการ กรมแพทย์ทหารเรือ ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน แขวงบुकโคล เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร โทร.๐ ๒๔๗๕ ๒๕๙๓ ระหว่างเวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. เว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓ หรือส่งทางไปรษณีย์ โดยเจ้าหน้าที่ของ หัวหน้ากองกำลังพล ฝ่ายอำนวยการ กรมแพทย์ทหารเรือ ชั้น ๒ อาคารกองบังคับการ กรมแพทย์ทหารเรือ ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน แขวงบुकโคล เขตธนบุรี กรุงเทพฯ ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๓

๕. การคัดเลือก

๕.๑ กำหนดเข้ารับการทดสอบสุขภาพจิต วันที่ ๑๗ หรือ ๑๘ หรือ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. ที่ กองสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ กรมแพทย์ทหารเรือ ถนนทางรถไฟ บางนา กรุงเทพฯ โทร.๐ ๒๔๗๕ ๒๔๕๒ - ๕ ตามวันที่กรมแพทย์ทหารเรือกำหนด

๕.๒ ผู้ทดสอบสุขภาพจิตผ่าน ให้เข้ารับการสอบสัมภาษณ์ โดยรายชื่อผู้มีสิทธิ์ วัน เวลา และสถานที่ สอบสัมภาษณ์ จะแจ้งให้ทราบภายหลัง

๕.๓ เกณฑ์การคัดเลือกพิจารณาจากผู้มีสุขภาพจิตปกติ ผลการเรียนรู้ ลักษณะทางทหาร ความเป็นผู้นำ และทัศนคติที่มีต่อกองทัพเรือ

๖. ประกาศผลการคัดเลือก ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ ณ กองบังคับการ กรมแพทย์ทหารเรือ และเว็บไซต์ www.nmd.go.th

ทั้งนี้ สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ กองกำลังพล กรมแพทย์ทหารเรือ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๔๗๕ ๒๕๙๓ และ ๐ ๒๔๗๕ ๒๘๐๕ ในวันและเวลาราชการ

ประกาศ ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๓

(ลงชื่อ) พลเรือโท วิชัย มนัสศิริวิทยา
(วิชัย มนัสศิริวิทยา)
เจ้ากรมแพทย์ทหารเรือ

แบบใบสมัครของนักศึกษาแพทย์ / ทันตแพทย์ จัดสรรخذใช้ทุน

ประจำปี ๒๕๖๔

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)

- ☐ ฝึกอบรมสาขาศัลยศาสตร์ สถาบันฝึกอบรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
☐ ฝึกอบรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน สถาบันฝึกอบรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
☐ ฝึกอบรมสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงวิชาเวชศาสตร์ทางทะเล สถาบันฝึกอบรม กรมแพทย์ทหารเรือ
☐ ฝึกอบรมสาขาประสาทศัลยศาสตร์
☐ สมัครใจไปช่วยราชการกองแพทย์หลวง สำนักพระราชวัง ในชั้นปีที่ ๓
☐ สมัครใจไปปฏิบัติราชการภารกิจพิเศษ
☐ 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. ผลการสอบประเมินและรับรองความรู้ฯ ในการประกอบวิชาชีพฯ ทุกขั้นตอน
๗. Recommendation Letters จำนวน ๓ ฉบับ(ถ้ามี)
๘. หลักฐานแสดงความสามารถใช้ภาษาฯ ความสามารถพิเศษ (ถ้ามี)