



ประกาศกรมแพทยทหารเรือ
เรื่อง รับสมัครนักศึกษาผู้ทำสัญญาชดใช้ทุนเพื่อมาปฏิบัติงานในสังกัดกองทัพเรือ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

กรมแพทยทหารเรือ รับสมัครนักศึกษาผู้ทำสัญญาชดใช้ทุนกับทางราชการ เพื่อคัดเลือกบรรจุเข้ารับราชการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพเรือ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. สาขาวิชาที่รับสมัคร และจำนวนที่รับบรรจุ

๑.๑ แพทยศาสตร์ จำนวน ๑๖ อัตรา

๑.๒ ทันตแพทยศาสตร์ จำนวน ๓ อัตรา

๒. คุณสมบัติของผู้สมัคร

๒.๑ เป็นนักศึกษาผู้ทำสัญญาชดใช้ทุนกับรัฐบาลจะสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา ๒๕๖๒ ซึ่งมีผู้ใช้ได้รับทุนที่มีข้อผูกพันตามสัญญาของหน่วยให้ทุน หรือทุนตามโครงการผลิตแพทย์/ทันตแพทย์เพิ่ม หรือโครงการใดๆ ที่กำหนดให้เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วต้องกลับไปปฏิบัติงานกับหน่วยให้ทุน หรือโครงการฯ

๒.๒ เป็นผู้มีสัญชาติไทย

๒.๓ เป็นผู้เลื่อมใสในการปกครองระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข

๒.๔ มีอวัยวะ รูปร่าง ลักษณะท่าทาง และขนาดของร่างกายเหมาะสมแก่การเป็นทหาร

๒.๕ ไม่เป็นผู้ที่มีร่างกายพิการ ทูพพลภาพ หรือมีโรคซึ่งไม่สามารถจะรับราชการทหารได้ ตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงซึ่งออกตามความในกฎหมายว่าด้วยการรับราชการทหาร 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 อาทิ สด.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 ให้ยื่นใบสมัครตามแบบท้ายประกาศ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. วันวันหยุดราชการ ที่ กองกำลังพล กรมแพทย์ทหารเรือ ชั้น ๒ อาคารกองบังคับการ กรมแพทย์ทหารเรือ ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน แขวงบุคคโล เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร โทร.๐ ๒๔๗๕ ๒๕๕๓ หรือส่งทางไปรษณีย์ โดยเจ้าหน้าที่ของถึง หัวหน้ากองกำลังพล ฝ่ายอำนวยการ กรมแพทย์ทหารเรือ ชั้น ๒ อาคารกองบังคับการ กรมแพทย์ทหารเรือ ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน แขวงบุคคโล เขตธนบุรี กรุงเทพฯ ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ ๑๕ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๒

๕. การคัดเลือก

๕.๑ ผู้สมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนให้เข้ารับการทดสอบสุขภาพจิต วันที่ ๑๙ หรือ ๒๐ หรือ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. ที่ กองสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ กรมแพทย์ทหารเรือ ถนนทางรถไฟฯ บางนา กรุงเทพฯ โทร.๐ ๒๔๗๕ ๒๕๕๒ - ๕ ตามวันที่กรมแพทย์ทหารเรือกำหนด และเข้ารับการสอบสัมภาษณ์ ที่ กองวิทยาการ ศูนย์วิทยาการ กรมแพทย์ทหารเรือ ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน แขวงบุคคโล เขตธนบุรี กรุงเทพฯ ทั้งนี้รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการทดสอบสุขภาพจิต วันทดสอบสุขภาพจิต และวันเวลาเข้ารับการสัมภาษณ์ของผู้สมัครแต่ละคน จะแจ้งให้ทราบภายหลัง

๕.๒ เกณฑ์การคัดเลือกพิจารณาจากผู้มีสุขภาพจิตปกติ ผลการเรียนรู้ ลักษณะทางทหารความเป็นผู้นำ และทัศนคติที่มีต่อกองทัพเรือ

๖. ประกาศผลการคัดเลือก ณ กองบังคับการ กรมแพทย์ทหารเรือ และเว็บไซต์ www.nmd.go.th ตามวัน เวลา ที่แจ้งให้ทราบในภายหลัง

ทั้งนี้ สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ กองกำลังพล กรมแพทย์ทหารเรือ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๔๗๕ ๒๕๕๓ และ ๐ ๒๔๗๕ ๒๘๐๕ ในวันและเวลาราชการ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๒

พลเรือโท



(พรชัย แยมกลีน)

เจ้ากรมแพทย์ทหารเรือ

แบบใบสมัครของนักศึกษาแพทย์ / ทันตแพทย์ จัดสรรخذใช้ทุน
ประจำปี ๒๕๖๓

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
☐ ยินดีบรรจุในตำแหน่งอัตราไปปฏิบัติราชการภารกิจพิเศษ
☐ 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 ในการประกอบวิชาชีพ ทุกขั้นตอน
๗. Recommendation Letters จำนวน ๓ ฉบับ(ถ้ามี)
๘. หลักฐานแสดงความสามารถการใช้ภาษา ความสามารถพิเศษ (ถ้ามี)