



ประกาศกรมแพทยทหารเรือ
เรื่อง รายชื่อนักศึกษาผู้ทำสัญญาชดใช้ทุนได้รับการคัดเลือกมารับราชการในกองทัพเรือ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ตามประกาศกรมแพทยทหารเรือ ลงวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๒ เรื่อง รับสมัครนักศึกษาผู้ทำสัญญาชดใช้ทุนเพื่อมาปฏิบัติงานในสังกัดกองทัพเรือ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ นั้น รายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกในสาขาแพทยศาสตร์ มีดังต่อไปนี้

๑. ตัวจริง

แพทย์ชาย

- ๑.๑ นายฉัตริน ฉันทวิบูลย์
- ๑.๒ นายชวัลวิทย์ ทันทภาคย์
- ๑.๓ นายณัฐดนัย เอื้ออารีรัตน์
- ๑.๔ นายพิสิษฐ์ กันทะจิตร
- ๑.๕ นายภวินท์ จินตนาเลิศ
- ๑.๖ นายอิงครัต แสงอังศุมาลี

แพทย์หญิง

- ๑.๗ นางสาวจิราพัชร องคมงคล
- ๑.๘ นางสาวธนพร โจนสันเทียะ
- ๑.๙ นางสาวนิชดา นิลนัครา
- ๑.๑๐ นางสาวนิรติสมล วะสินนท์
- ๑.๑๑ นางสาวปฤชา ปฤชากุล
- ๑.๑๒ นางสาววิศรานิษฐ์ พัฒนารณ
- ๑.๑๓ นางสาวศลิษา สกุลโรจนวงศ์
- ๑.๑๔ นางสาวสมิตา เนติรัตน์นันท
- ๑.๑๕ นางสาวสรลีนุช จันทรเหลือง
- ๑.๑๖ นางสาวอติญา สีเหลืองสวัสดิ์

๒. ตัวสำรอง

๒.๑ แพทย์ชาย

- ๒.๑.๑ นายภัทร พณนันท
- ๒.๑.๒ นายสุภทัต กรรตุกิติ

๒.๒ แพทย์หญิง

๒.๒.๑ นางสาวธัญนิชา วสุธารา

๒.๒.๒ นางสาวสวรินทร์ นานาคินทร์

ทั้งนี้ ให้ผู้ได้รับการคัดเลือกเป็นตัวจริง ติดต่อกองกำลังพล กรมแพทย์ทหารเรือ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒ ๔๗๕ ๒๕๙๓ ๐๒ ๔๗๕ ๒๘๐๕ เพื่อส่งหลักฐานยืนยันการแสดงความจำนงมาปฏิบัติงานขอใช้ทุนในกองทัพเรือ ตามแบบแนบท้ายประกาศ ภายในวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๒

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๒

พลเรือโท



(พรชัย แยมกลีน)

เจ้ากรมแพทย์ทหารเรือ

แบบการยืนยันมารับราชการในกองทัพเรือ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๒

เรื่อง การมารับราชการในกองทัพเรือ

เรียน เจ้ากรมแพทยทหารเรือ

ตามประกาศกรมแพทยทหารเรือ ลงวันที่ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๒ เรื่อง รายชื่อนักศึกษา แพทย์ผู้ทำสัญญาชดใช้ทุนได้รับการคัดเลือกมารับราชการในกองทัพเรือ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ซึ่ง คัดเลือกให้กระผม/ดิฉัน มารับราชการในกองทัพเรือ นั้น

กระผม/ดิฉัน ☐ ยืนยันการมารับราชการ ตามที่ได้รับการคัดเลือกดังกล่าว

ลงชื่อ.....นักศึกษา
(.....)

☐ ขอสงวนสิทธิ์การได้รับคัดเลือกเนื่องจาก.....

.....
.....

ลงชื่อ.....นักศึกษา
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง/พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง/พยาน
(.....)

หมายเหตุ

๑. กรณียืนยัน เลือก กากบาท ในช่อง ยืนยัน และลงชื่อนักศึกษา
๒. กรณีสงวนสิทธิ์ เลือก กากบาท ในช่องสงวนสิทธิ์ และลงชื่อฯ พร้อมพยานอย่างน้อย ๑ คน โดยพยานควรเป็น บิดา มารดา หรือผู้รับรอง
๓. ส่งแบบการยืนยันฯ ถึง กองกำลังพล กรมแพทยทหารเรือ ทางโทรสาร หมายเลข ๐๒ ๔๗๕ ๒๕๙๓ หรือ อีเมล : personnel.nmd@gmail.com ภายในวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๒
๔. หากไม่แจ้งการยืนยันภายในกำหนดในข้อ ๓. จะถือว่าสงวนสิทธิ์การมารับราชการในกองทัพเรือ