



ประกาศกรมแพทยทหารเรือ
เรื่อง รับสมัครนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาชดใช้ทุนเพื่อมาปฏิบัติงานในสังกัดกองทัพเรือ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

กรมแพทยทหารเรือ รับสมัครนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาชดใช้ทุนกับทางราชการ เพื่อ
คัดเลือกบรรจุเข้ารับราชการปฏิบัติงานชดใช้ทุน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. บรรจุเป็นข้าราชการทหารชั้นสัญญาบัตร ในตำแหน่ง แพทย์ ฝ่ายบริการสุขภาพ
โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทยทหารเรือ จำนวน ๑๓ อัตรา

๒. คุณสมบัติของผู้สมัคร

๒.๑ เป็นนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาชดใช้ทุนกับรัฐบาล จะสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา
๒๕๖๗ ซึ่งมีผู้ใช้ได้รับทุนที่มีข้อผูกพันตามสัญญาของหน่วยให้ทุน หรือทุนตามโครงการผลิตแพทย์เพิ่ม หรือ
โครงการใดๆ ที่กำหนดให้เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วต้องไปปฏิบัติงานกับหน่วยให้ทุนหรือโครงการฯ

๒.๒ เป็นผู้มีสัญชาติไทย

๒.๓ เป็นผู้เลื่อมใสในการปกครองระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข

๒.๔ มีอวัยวะ รูปร่าง ลักษณะท่าทาง และขนาดของร่างกายเหมาะสมแก่การเป็นทหาร

๒.๕ ไม่เป็นผู้ที่มีร่างกายพิการ ทพพลภาพ หรือมีโรคซึ่งไม่สามารถจะรับราชการทหารได้
ตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงซึ่งออกตามความในกฎหมายว่าด้วยการรับราชการทหาร และมีสุขภาพจิตปกติ

๒.๖ ไม่เป็นผู้บกพร่องในศีลธรรมอันดีงาม

๒.๗ ไม่เป็นผู้มีหนี้สินล้นพ้นตัว หรือเป็นบุคคลล้มละลายตามคำพิพากษาของศาล

๒.๘ ไม่เป็นผู้ที่เคยถูกให้ออกจากราชการ เพราะมีความผิดหรือมีมลทินหรือมัวหมอง

๒.๙ ไม่เป็นผู้ที่อยู่ในระหว่างพักราชการ

๒.๑๐ ไม่เป็นผู้ที่เคยต้องโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาลในคดีอาญา ยกเว้นความผิด
ฐานประมาท หรือลหุโทษ

๒.๑๑ ไม่เป็นผู้เสพยาเสพติด หรือสารเคมีเสพติดให้โทษหรือมีประวัติคดีอาญาในข้อหา
เกี่ยวกับยาเสพติด

๓. หลักฐานการสมัคร

๓.๑ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๓.๒ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร บิดาและมารดาของผู้สมัคร คนละ ๑ ชุด หากมีการ
เปลี่ยนชื่อ นามสกุล ให้แนบใบเปลี่ยนชื่อ หรือเปลี่ยนนามสกุล

๓.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้สมัคร บิดาและมารดาของผู้สมัคร คนละ ๑ ชุด

๓.๔ หลักฐานการรับราชการทหารของแพทย์ชาย ได้แก่ สด.๘ หรือ สด.๔๓

๓.๕ ระเบียบแสดงผลการศึกษา (TRANSCRIPT) ตั้งแต่ชั้นปีที่ ๑ ถึงปัจจุบัน

๓.๖ หลักฐานการสอบประเมินความรู้ความสามารถเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้ได้รับอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในชั้นที่ ๑ ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน และชั้นที่ ๒ ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (ถ้ามี)

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

๓.๘ หลักฐานแสดงความสามารถพิเศษ อาทิ การใช้ภาษาอังกฤษ และอื่นๆ (ถ้ามี)

๔. ผู้มีความประสงค์ให้ยื่นใบสมัครตามแบบท้ายประกาศพร้อมหลักฐาน ที่ กองกำลังพลกรมแพทย์ทหารเรือ ชั้น ๒ อาคารกองบังคับการ กรมแพทย์ทหารเรือ ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน แขวงบุคคโล เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร โทร.๐ ๒๔๗๕ ๒๕๙๓ ในวันและเวลาปฏิบัติราชการ ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๗ และกรณีส่งใบสมัครทางไปรษณีย์ ให้จำหน้าถึง หัวหน้ากองกำลังพล กองบังคับการ กรมแพทย์ทหารเรือ ชั้น ๒ อาคารกองบังคับการ กรมแพทย์ทหารเรือ ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน แขวงบุคคโล เขตธนบุรี กรุงเทพฯ ๑๐๖๐๐ ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๖ โดยถือตามวันที่ประทับตราไปรษณีย์

๕. การคัดเลือก

๕.๑ เข้าทดสอบสุขภาพจิต ระหว่างวันที่ ๑๔ - ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๗ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. ที่ กองสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ กรมแพทย์ทหารเรือ ถนนริมทางรถไฟ เขตบางนา กรุงเทพฯ โทร. ๐ ๒๔๗๕ ๒๕๕๒- ๕ ตามวันที่กรมแพทย์ทหารเรือ จะแจ้งให้ทราบ

๕.๒ ผู้มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ให้เข้ารับการสอบสัมภาษณ์ ระหว่างวันที่ ๒๖ -๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๗ ที่ ห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์ ชั้น ๔ อาคาร ๑๐๐ ปี กิจการแพทย์ทหารเรือ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ โดยรายชื่อผู้มีสิทธิ์ วัน เวลา สอบสัมภาษณ์ จะแจ้งให้ทราบภายหลัง

๕.๓ เกณฑ์การคัดเลือกพิจารณาจากผู้มีสุขภาพจิตปกติ ผลการเรียนรู้ ลักษณะทางทหาร ความเป็นผู้นำ และทัศนคติที่มีต่อกองทัพเรือ

๖. ประกาศผลการคัดเลือก ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ ณ กองบังคับการ กรมแพทย์ทหารเรือ และเว็บไซต์ www.nmd.go.th

๗. ผู้ได้รับคัดเลือกที่จะได้รับการบรรจุปฏิบัติงานขอใช้ทุนในกองทัพเรือ ตามข้อผูกพันของสัญญานักศึกษาผู้ทำสัญญาขอใช้ทุน ต้องได้รับอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม จากแพทยสภา แล้ว

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๗

พลเรือโท 
(ณัฐ อิศรางกูร ณ อยุธยา)
เจ้ากรมแพทย์ทหารเรือ

แบบใบสมัครของนักศึกษาแพทย์จัดสรรค่าใช้จ่าย ประจำปี ๒๕๖๘

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.....

โดยประสงค์สมัครและเข้ารับการคัดเลือกในโควตา ดังนี้ (ทำเครื่องหมาย x ในช่องที่ต้องการ)

- ☐ ฝึกอบรมสาขาศัลยศาสตร์ สถาบันฝึกอบรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
- ☐ ฝึกอบรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน สถาบันฝึกอบรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
- ☐ ฝึกอบรมสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงวิชาเวชศาสตร์ทางทะเล สถาบันฝึกอบรม กรมแพทยทหารเรือ
- ☐ ฝึกอบรมสาขาอายุรศาสตร์ สถาบันฝึกอบรมโครงการร่วมคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
กับโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
- ☐ สมัครใจช่วยราชการกองแพทย์หลวง กรมสนับสนุน สำนักพระราชวัง ในชั้นปีที่ ๓
- ☐ ไม่ระบุสาขา

ลงชื่อ.....(ผู้สมัคร)

(.....)

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

เอกสารที่แนบมาด้วย

๑. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ ใบ

๒. สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัคร บิดา และมารดา

๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้สมัคร บิดา และมารดา

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

๕. Transcript ปี ๑ - ๕

๖. หลักฐานการสอบประเมินและรับรองความรู้ เพื่อรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ทุกขั้นตอนที่สอบ

๗. Recommendation Letters จำนวน ๓ ฉบับ(ถ้ามี)

๘. หลักฐานแสดงความสามารถการใช้ภาษา ความสามารถพิเศษ (ถ้ามี)

หมายเหตุ กรณีเลือกโควตามากกว่า ๑ ข้อ ให้ใส่เลขจัดลำดับความต้องการ (๑/๒/๓..) ใน ☐ ของแต่ละข้อ