



ประกาศกรมแพทยทหารเรือ
เรื่อง รับสมัครนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาชดใช้ทุนเพื่อมาปฏิบัติงานในสังกัดกองทัพเรือ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

กรมแพทยทหารเรือ รับสมัครนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาชดใช้ทุนกับทางราชการ เพื่อคัดเลือก
บรรจุเข้ารับราชการปฏิบัติงานชดใช้ทุน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. บรรจุเป็นข้าราชการทหารชั้นสัญญาบัตร ในตำแหน่ง แพทย์ ฝ่ายบริการสุขภาพ
โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทยทหารเรือ จำนวน ๑๓ อัตรา

๒. คุณสมบัติของผู้สมัคร

๒.๑ เป็นนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาชดใช้ทุนกับรัฐบาล จะสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา
๒๕๖๘ ซึ่งมีใช้ผู้ได้รับทุนที่มีข้อผูกพันตามสัญญาของหน่วยให้ทุน หรือทุนตามโครงการผลิตแพทย์เพิ่ม หรือ
โครงการใดๆ ที่กำหนดให้เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วต้องไปปฏิบัติงานกับหน่วยให้ทุนหรือโครงการฯ

๒.๒ เป็นผู้มีสัญชาติไทย

๒.๓ เป็นผู้เลื่อมใสในการปกครองระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข

๒.๔ มีอวัยวะ รูปร่าง ลักษณะท่าทาง และขนาดของร่างกายเหมาะสมแก่การเป็นทหาร

๒.๕ ไม่เป็นผู้ที่มีร่างกายพิการ ทุพพลภาพ 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. ผู้มีความประสงค์ให้ยื่นใบสมัครตามแบบทำयประกาศพร้อมหลักฐาน ที่ กองกำลังพลกรมแพทย์ทหารเรือ ชั้น ๒ อาคารกองบังคับการ กรมแพทย์ทหารเรือ ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน แขวงบุคคโล เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร โทร.๐ ๒๔๗๕ ๒๕๙๓ ในวันและเวลาปฏิบัติราชการ ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๘ และกรณีส่งใบสมัครทางไปรษณีย์ ให้จำหน้าถึง หัวหน้ากองกำลังพล กองบังคับการกรมแพทย์ทหารเรือ ชั้น ๒ อาคารกองบังคับการ กรมแพทย์ทหารเรือ ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน แขวงบุคคโล เขตธนบุรี กรุงเทพฯ ๑๐๖๐๐ ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๘ โดยถือตามวันที่ประทับตราไปรษณีย์

๕. การคัดเลือก

๕.๑ เข้าทดสอบสุขภาพจิต ระหว่างวันที่ ๔ - ๖ สิงหาคม ๒๕๖๘ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. ที่ กองสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ กรมแพทย์ทหารเรือ ถนนริมทางรถไฟ เขตบางนา กรุงเทพฯ โทร. ๐ ๒๔๗๕ ๒๔๕๒- ๕ ตามวันที่กรมแพทย์ทหารเรือ จะแจ้งให้ทราบ

๕.๒ ผู้มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ให้เข้ารับการสอบสัมภาษณ์ ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๘ ที่ ห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์ ชั้น ๔ อาคาร ๑๐๐ ปี กิจการแพทย์ทหารเรือ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ โดยรายชื่อผู้มีสิทธิ์ วัน เวลา สอบสัมภาษณ์ จะแจ้งให้ทราบภายหลัง

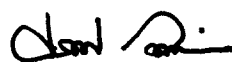
๕.๓ เกณฑ์การคัดเลือกพิจารณาจากผู้มีสุขภาพจิตปกติ ผลการเรียนรู้ ลักษณะทางทหาร ความเป็นผู้นำ และทัศนคติที่มีต่อกองทัพเรือ

๖. ประกาศผลการคัดเลือก ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ ณ กองบังคับการ กรมแพทย์ทหารเรือ และเว็บไซต์ www.nmd.go.th

๗. ผู้ได้รับคัดเลือกที่จะได้รับการบรรจุปฏิบัติงานขอใช้ทุนในกองทัพเรือ ตามข้อผูกพันของสัญญานักศึกษาผู้ทำสัญญาขอใช้ทุน ต้องได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม จากแพทยสภา แล้ว

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๘

พลเรือโท 

(ประทีป ดังสีสานนท์)

เจ้ากรมแพทย์ทหารเรือ

แบบใบสมัครของนักศึกษาแพทย์ ผู้ทำสัญญาขอใช้ทุน เข้ารับราชการใน ทร.ประจำปี ๒๕๖๙

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 ให้แสดงความประสงค์สมัคร (ทำเครื่องหมาย x ในช่องที่ต้องการ แต่กรณีเลือกมากกว่า ๑ ข้อ ให้ใส่เลขจัดลำดับความต้องการ (๑/๒/๓..) ในช่องแต่ละข้อ)

- ☐ ฝึกอบรมสาขาศัลยศาสตร์ สถาบันฝึกอบรมกรมแพทย์ทหารเรือ
- ☐ ฝึกอบรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน สถาบันฝึกอบรมกรมแพทย์ทหารเรือ
- ☐ ฝึกอบรมสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงวิชาเวชศาสตร์ทางทะเล สถาบันฝึกอบรมกรมแพทย์ทหารเรือ
- ☐ ฝึกอบรมสาขาสุนัขเวช สถาบันฝึกอบรมกรมแพทย์ทหารเรือ
- ☐ ฝึกอบรมสาขาอายุรศาสตร์ สถาบันฝึกอบรมกรมแพทย์ทหารเรือ
- ☐ สมัครใจช่วยปฏิบัติราชการ ณ กองแพทย์หลวง สำนักพระราชวัง ในปีี่ ๓ ของการขอใช้ทุน
- ☐ ทั่วไป

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 เพื่อรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ ทุกขั้นตอนที่สอบ
๗. Recommendation Letters จำนวน ๓ ฉบับ(ถ้ามี)
๘. หลักฐานแสดงความสามารถการใช้ภาษาฯ ความสามารถพิเศษ (ถ้ามี)