



ประกาศสถาบันข้าราชการครู กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค
เรื่อง การรับสมัครแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ประจำปี ๒๕๖๐

๑. รับแพทย์เพิ่มพูนทักษะจำนวน ๑๒ อัตรา

๒. คุณสมบัติของผู้สมัคร

- ๒.๑ เป็นนักศึกษาแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาปีการศึกษา ๒๕๖๐ ทั้งเพศชาย และ เพศหญิง
- ๒.๒ สัญชาติไทยโดยกำเนิด อายุไม่เกิน ๓๐ ปี นับถึงวันสมัคร
- ๒.๓ ผ่านการสอบจากศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศ.ร.ว) ของแพทยสภา ชั้นตอนที่ ๑ ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน (basic medical sciences) และชั้นตอนที่ ๒ ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (Clinical sciences)
- ๒.๔ นักศึกษาแพทย์ที่จบจากสถาบันของรัฐบาล และต้องมีต้นสังกัดในการส่งตัวเพิ่มพูนทักษะ
- ๒.๕ ไม่เป็นผู้ประพฤติเสื่อมเสีย ทั้งเรื่องส่วนตัว การศึกษา การปฏิบัติงาน และศีลธรรม
- ๒.๖ ไม่เป็นผู้เสพยาเสพติด หรือสารเคมีเสพติดให้โทษ
- ๒.๗ ไม่มีประวัติหรืออยู่ในระหว่างการดำเนินคดีอาญา
- ๒.๘ มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน

๓. หลักฐานการสมัคร (ส่งใบสมัครที่ E-mail wannaratpa@gmail.com)

- ๓.๑ ใบสมัครแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่กรอกข้อมูลเรียบร้อย (ตามแบบฟอร์ม)
- ๓.๒ รูปถ่ายสีหรือขาวดำ เห็นใบหน้าตรงชัดเจน ไม่สวมแว่น ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)
- ๓.๓ สำเนาใบรับรองการศึกษา (Transcript) ปี ๑-๕ หรือล่าสุด
- ๓.๔ สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๓.๕ สำเนาทะเบียนบ้านตนเอง จำนวน ๑ ฉบับ
- ๓.๖ หนังสือรับรองการความเป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๖ จากสถาบันที่กำลังศึกษาอยู่ในปัจจุบัน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๓.๗ ผลการสอบประเมินและรับรองความรู้ ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศ.ร.ว) ของแพทยสภา ชั้นตอนที่ ๑ และ ชั้นตอนที่ ๒

หมายเหตุ****นำหลักฐานตัวจริง ข้อ ๓.๓-๓.๗ มาในวันสอบสัมภาษณ์

กำหนดวันรับสมัคร

เปิดรับสมัคร วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ถึง ๑๕ มกราคม ๒๕๖๐ ในวันและเวลาราชการ ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

วิธีสมัคร

๑. ผู้สมัครสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มใบสมัครที่ www.bamras.ddc.moph.go.th
๒. เอกสารการรับสมัครต้องส่งให้ครบภายในวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๐
๓. นำส่งเอกสารด้วยตนเองที่งานการเจ้าหน้าที่ สถาบันบำราศนราดูร ตึกอำนวยการชั้น๒ โทร ๐๒-๕๕๐-๓๔๗๑-๒
๔. หรือจัดส่งไปรษณีย์ให้จัดส่งภายในวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๐ ที่งานการเจ้าหน้าที่ สถาบันบำราศนราดูร เลขที่ ๑๒๖ หมู่๔ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
๕. หรือส่งเอกสารทางอีเมล wannaratpa@gmail.com ภายในวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๐

แจ้งรายชื่อผู้สมัครที่เข้าสู่ระบบการคัดเลือกทางโทรศัพท์หรือ อีเมล และตรวจสอบรายชื่อได้ทาง www.bamras.ddc.moph.go.th

กำหนดการสอบสัมภาษณ์

สำหรับสถานที่และวันเวลาสัมภาษณ์สถาบันจะแจ้งให้ทราบผ่านทางที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ สะดวกและรวดเร็วตามที่ระบุไว้ในใบสมัคร

ประกาศผลการคัดเลือก

สถาบันจะแจ้งให้ทราบภายหลังทางโทรศัพท์และอีเมล และสามารถตรวจสอบรายชื่อได้ทาง www.bamras.ddc.moph.go.th

ติดต่อสอบถาม

พ.ญ วรณรัตน์ พงศ์พิรุฬห์ ๐๘๕-๕๕๑-๕๒๘๑

น.ส ชลิตา กระหอมแก้ว ๐๘๕-๕๖๘-๘๖๙๖



ใบสมัครเข้าร่วมโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะในกระทรวงสาธารณสุข
สำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะสถาบันบำราศนราดูรประจำปี ๒๕๖๐

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
อายุ.....ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
ประวัติการศึกษา
โรงเรียนชั้นมัธยมปลาย.....จังหวัด.....
สถาบันการศึกษาแพทย์.....
ปีที่เข้ารับการศึกษ พ.ศ.....จบการศึกษา พ.ศ.....
หากยังไม่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ คาดว่าจะได้รับเดือน
และขณะนี้ ผ่าน NL ชั้นที่.....
ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้.....
โทรศัพท์มือถือ.....โทรศัพท์บ้าน.....
E-Mail.....Line ID.....
กรณีที่คุณฉุกเฉินบุคคลที่สามารถติดต่อได้.....เกี่ยวข้องกับผู้สมัคร.....
ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....