

ที่ ขก ๐๐๓๒.๑/๒.๑๔๗๓



โรงพยาบาลขอนแก่น
ถนนศรีจันทร์ ขก ๔๐๐๐๐

๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์การรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒
เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน ๑ ชุด
๒. โปสเตอร์/ใบสมัครแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลขอนแก่น มีความประสงค์เปิดรับสมัคร
แพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒ ในสาขา ดังต่อไปนี้

๑. กุมารเวชศาสตร์	จำนวน ๖ คน
๒. อายุรศาสตร์	จำนวน ๔ คน
๓. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	จำนวน ๘ คน
๔. ศัลยศาสตร์	จำนวน ๖ คน
๕. สูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา	จำนวน ๓ คน
๖. ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	จำนวน ๑ คน
๗. วิสัญญีวิทยา	จำนวน ๔ คน
๘. เวชศาสตร์ครอบครัว	จำนวน ๗ คน

ในการนี้ โรงพยาบาลขอนแก่น จึงขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์การรับสมัคร อนึ่งกรุณา
ยื่นใบสมัครได้ที่ ศูนย์การศึกษาหลังปริญญา ชั้น ๑ อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลขอนแก่น หรือ
ติดต่อสอบถามได้ที่ สำนักงานแพทย์สาขาต่าง ๆ ได้โดยตรง รับสมัครรอบที่ ๑ ตั้งแต่วันที่ ๓๐
กันยายน ๒๕๖๑ ทั้งนี้จะแจ้งกำหนดการคัดเลือกให้ทราบภายหลัง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้แพทย์ทราบโดยทั่วกัน จักเป็น
พระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายธัชชัย พนาพุดิ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก

โรงพยาบาลขอนแก่น





ประกาศศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลขอนแก่น
เรื่อง การรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒

ด้วย ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลขอนแก่น มีความประสงค์ รับสมัคร
แพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒ เพื่อเป็นแพทย์ประจำบ้าน ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
โรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งต้องปฏิบัติงานในสาขาวิชาดังต่อไปนี้

๑. กุมารเวชศาสตร์	จำนวน ๖ คน
๒. อายุรศาสตร์	จำนวน ๔ คน
๓. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	จำนวน ๘ คน
๔. เวชศาสตร์ครอบครัว	จำนวน ๗ คน
๕. ศัลยศาสตร์	จำนวน ๖ คน
๖. สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	จำนวน ๓ คน
๗. ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	จำนวน ๑ คน
๘. วิสัญญีวิทยา	จำนวน ๔ คน

คุณสมบัติ

๑. รับสมัครผู้มีต้นสังกัดและไม่มีต้นสังกัด (อิสระ) ส่งเข้าฝึกอบรม
๒. เป็นผู้ที่ได้รับจัดสรรให้เข้าฝึกอบรมจากคณะกรรมการจัดสรรแพทย์ผู้รับทุน
๓. เป็นผู้ที่ไม่มีพันธะในการชดใช้ทุน และเป็นผู้ที่สามารถฝึกอบรมได้ตามเกณฑ์ของแพทยสภา
๔. เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานชดใช้ทุนครบถ้วนแล้ว

วัน เวลา เปิดรับสมัคร

รอบที่ ๑ เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ – จนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑ (เว้นวันหยุดราชการ)

หากส่งใบสมัครและเอกสารทางไปรษณีย์ จะต้องส่งด้วยบริการด้านพิเศษ EMS ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน
พ.ศ. ๒๕๖๑ (ถือวันที่ประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ)

รอบที่ ๒

- (ก) รับสมัครผู้มีต้นสังกัดและไม่มีต้นสังกัด (อิสระ)
 - (ข) จะต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมในสาขาหนึ่งสาขาใดในรอบที่ ๑ แล้ว
 - (ค) วันเวลาและสถานที่ รับสมัครในรอบที่ ๒ จะประกาศให้ทราบอีกครั้งภายหลังรอบที่ ๑
- ประกาศผล

วิธีการสมัคร

- ยื่นใบสมัครที่ศูนย์การศึกษาหลังปริญญา ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลขอนแก่น ชั้น ๑ อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลขอนแก่น
- หรือประสานหรือติดต่อมาโดยตรงที่ คุณจิราภรณ์ ๐๘๖-๒๓๒๔๐๕๙/คุณสุกัญญา ๐๙๐-๐๒๐๐๖๒๒
โทร/โทรสาร ๐๔๓-๒๓๗๓๓๑ หรือ ๐๔๓-๒๓๒๕๕๕ ต่อ ๑๖๐๓

หลักฐานและเอกสารประกอบการรับสมัคร

ในการสมัคร ผู้สมัครจะต้องจัดเตรียมเอกสารหลักฐาน ดังนี้

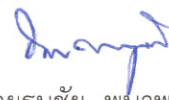
- (๑) ใบสมัคร แต่ละสำเนาให้ติดรูปถ่ายขนาด ๑.๕ นิ้วถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ แผ่น
- (๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- (๓) สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล / ใบทะเบียนสมรส (ในกรณีที่เปลี่ยนชื่อ - สกุล)
- (๔) สำเนาใบแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต สำหรับผู้สมัครที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีสุดท้าย ให้ส่งสำเนาใบแสดงผลการศึกษาจนถึงปัจจุบัน พร้อมหนังสือรับรองว่าจะสำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตก่อนวันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๑
- (๕) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- (๖) สำเนาหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปัตรา หรือหนังสือรับรองการปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ หรือหนังสือรับรองการปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค ๔๒ เดือน (เฉพาะการสมัครสาขาประเภทที่ ๓)
- (๗) สำเนาประกาศนียบัตร หรือหนังสือรับรองเป็นผู้ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะฯ (เฉพาะผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๓๘ เป็นต้นไป ยกเว้นการสมัครสาขาประเภทที่ ๑)
- (๘) หนังสือจากต้นสังกัดอนุมัติให้เข้าฝึกอบรมและรับรองว่าจะทำสัญญาเมื่อได้รับการคัดเลือกแล้ว (เฉพาะผู้สมัครที่มีต้นสังกัดส่งฝึกอบรม) โดยใช้แบบหนังสือรับรองต้นสังกัดตามแบบที่ทางแพทยสภากำหนด) วัน เวลา สถานที่ สอบคัดเลือก จะประกาศให้ทราบภายหลัง หรือประสานงานโดยตรงผ่านผู้สมัคร และทางเว็บไซต์ศูนย์แพทยศาสตรฯ www.kk-mec.com

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ : ศูนย์การศึกษาหลังปริญญา ชั้น ๑ อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลขอนแก่น โทร ๐๔๓-๒๓๒๕๕๕ ต่อ ๑๖๐๓ คุณจิราภรณ์ /คุณสุกัญญา หรือ เว็บไซต์ www.kk-mec.com, ทาง E-mail : j.phakakong@gmail.com

เจ้าหน้าที่ของส่งใบสมัคร เรียน ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลขอนแก่น (สมัครแพทย์ประจำบ้าน ประจำปี ๒๕๖๒) เลขที่ ๕๔ ,๕๖ หมู่ที่ ๔ ถนนศรีจันทร์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ๔๐๐๐๐)

จึงประกาศมาเพื่อทราบ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑



(นายชนชัย พนาพุฒิ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
โรงพยาบาลขอนแก่น

ใบสมัครแพทย์ประจำบ้าน (เรียน)
สาขา
ศูนย์แพทยศาสตรชั้นคลินิก โรงพยาบาลขอนแก่น
ประจำปีการศึกษา.....

รูปถ่าย 1.5 นิ้ว

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....
Name.....Surname.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....
ศาสนา..... เพศ : () ชาย () หญิง สถานภาพสมรส : () คู่ () โสด () ม่าย () หย่า

ภูมิลำเนา
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้ทันที)
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์(เบอร์บ้าน)..... โทรศัพท์ (มือถือ)..... **สามารถติดต่อได้***

E-mail :

วุฒิและการปฏิบัติงาน

สำเร็จแพทยศาสตรบัณฑิต เมื่อ.....จากสถาบัน.....
วุฒิอย่างอื่น (ถ้ามี).....เป็นแพทย์ปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะที่.....
ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....
ออกให้ ณ วันที่.....รางวัลการศึกษา และ/หรือการปฏิบัติงาน.....

ประวัติการปฏิบัติงาน

ที่.....จังหวัด.....ในฐานะ.....
ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....
เคยรับราชการในตำแหน่ง.....สังกัด.....
กอง.....กรม.....กระทรวง.....
อัตราเงินเดือนครั้งสุดท้าย.....บาท ระบุ.....
ขณะที่สมัครกำลังปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....ที่.....
ต้นสังกัดซึ่งส่งเข้าฝึกอบรม.....

รายชื่อผู้สามารถให้ข้อมูลการปฏิบัติงาน จำนวน ๒ ท่าน

๑. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
ที่อยู่.....โทรศัพท์.....
๒. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

คุณสมบัติของผู้สมัคร

- () มีต้นสังกัดส่งเข้าฝึกอบรม
- () เป็นผู้ที่ได้รับจัดสรรให้เข้าฝึกอบรมจากคณะกรรมการจัดสรรแพทย์ผู้รับทุน
- () เป็นผู้ที่ไม่มีความผิดในการขอใช้ทุน
- () เป็นผู้ปฏิบัติงานขอใช้ทุนครบถ้วนแล้ว
- () ไม่มีต้นสังกัดส่งเข้าฝึกอบรม

ความประสงค์ของผู้สมัคร

ข้าพเจ้า ขอสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้าน ปีที่.....ตามลำดับความต้องการ คือ

๑. สาขา.....

สถาบันที่ต้องการสมัคร.....

๑.๑

๑.๒

๒. สาขา.....(เฉพาะรอบสอง)

สถาบันที่ต้องการสมัคร.....

๒.๑

๒.๒

ได้แนบใบสำคัญต่างๆ เพื่อประกอบการพิจารณาด้วย คือ

๑. รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก และไม่ใส่แว่นตาสีดำ ขนาด ๑.๕ นิ้ว ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ แผ่น
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน และ บัตรประชาชน จำนวน ๒ ฉบับ
๓. หนังสือรับรองการจบแพทยศาสตรบัณฑิต จำนวน ๒ ฉบับ
๔. ใบประเมินผลการศึกษาตลอดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จำนวน ๒ ฉบับ
๕. ประกาศนียบัตรผู้ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะฯ หรือหนังสือรับรองการผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะจำนวน ๒ ฉบับ
๖. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม จำนวน ๒ ฉบับ
๗. ใบ Reccoment จำนวน ๓ ทาน
๘. หนังสือจากต้นสังกัดอนุมัติให้เข้าฝึกอบรมและรับรองว่าจะทำสัญญาเมื่อได้รับการคัดเลือกแล้ว (เฉพาะผู้สมัครที่มีต้นสังกัดส่งฝึกอบรม) จำนวน ๑ ฉบับ
๙. หลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัว - สกุล ฯลฯ จำนวน ๒ ฉบับ

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

กรอกใบสมัครเรียบร้อยแล้วส่งเอกสารมาที่

ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลขอนแก่น

ถนนศรีจันทร์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น ๔๐๐๐๐

(วงเล็บมุมของ สมัครเรียนแพทย์ประจำบ้าน ปี ๖๒)



ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลขอนแก่น



รับสมัครแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการศึกษา 2562 (รอบ 1)

- กุมารเวชศาสตร์	จำนวน	6	คน
- อายุรศาสตร์	จำนวน	4	คน
- เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	จำนวน	8	คน
- เวชศาสตร์ครอบครัว	จำนวน	7	คน
- ศัลยศาสตร์	จำนวน	6	คน
- สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	จำนวน	3	คน
- ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	จำนวน	1	คน
- วิชาญญาวิทยา	จำนวน	4	คน



เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑



สอบถามรายละเอียดได้ที่ : ศูนย์การศึกษาหลังปริญญา ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก รพ.ขอนแก่น

โทรศัพท์ : 043-232555 ต่อ 1603 / 086-232-4059 คุณจิราภรณ์ ผากอง

หรือสมัครผ่านเว็บไซต์ : ศูนย์แพทยศาสตรฯ รพ.ขอนแก่น www.kk-mec.com

