

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

รับสมัครแพทย์ใช้ทุนปีที่ 1 ประจำปี 2559 จำนวน 61 อัตรา

ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป - 30 กันยายน 2558

ลำดับ	สาขา	จำนวน (อัตรา)	สถานที่ปฏิบัติงาน
1.	อายุรศาสตร์ (14 อัตรา)	6	รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร (แพทย์ใช้ทุนที่ปฏิบัติงาน ณ รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร สอบวุฒิบัตรฯ จำนวน 3 อัตรา)
		1	รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก
		4	รพ.อุตรดิตถ์
		1	รพ.แพร่
		1	รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
		1	รพ.พิจิตร
2.	สูติ - นรีเวชศาสตร์ (8 อัตรา)	2	รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร
		1	รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก
		2	รพ.อุตรดิตถ์
		1	รพ.แพร่
		1	รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
1	รพ.พิจิตร		
3.	กุมารเวชศาสตร์ (8 อัตรา)	2	รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร
		1	รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก
		2	รพ.อุตรดิตถ์
		1	รพ.แพร่
		1	รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
1	รพ.พิจิตร		
4.	ศัลยศาสตร์ (9 อัตรา)	3	รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร
		1	รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก
		2	รพ.อุตรดิตถ์
		1	รพ.แพร่
		1	รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
1	รพ.พิจิตร		
5.	ออโรโธปิดิกส์ (7 อัตรา)	1	รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร
		1	รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก
		2	รพ.อุตรดิตถ์
		1	รพ.แพร่
		1	รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
1	รพ.พิจิตร		
6.	จิตเวชศาสตร์	2	รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร
7.	จักษุวิทยา	1	รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร
8.	โสต คอ นาสสิกวิทยา	1	รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร
9.	วิสัญญีวิทยา	2	รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร
10.	พยาธิวิทยาคลินิก (CP)	1	รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร
	พยาธิกายวิภาค (AP)	1	รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร
11.	รังสีวิทยา	1	รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร
12.	เวชศาสตร์ฟื้นฟู	2	รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร
13.	เวชศาสตร์ครอบครัว	2	รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร
14.	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	2	รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร

หลักฐานและเอกสารการรับสมัคร

1. แบบฟอร์มใบสมัครที่กรอกเรียบร้อยแล้ว **จำนวน 1 ฉบับ**
2. สำเนาใบรายงานผลการศึกษา (Transcript) เมื่อจบชั้นปีที่ 5 **จำนวน 1 ฉบับ**
3. สำเนาใบแจ้งผลการสอบเพื่อประเมินความรู้ความสามารถ ชั้นตอนที่ 1 และ 2 **จำนวน 1 ฉบับ**
4. หนังสือรับรอง (Recommendation letter) จากอาจารย์แพทย์ จำนวน 2 ท่าน และควรเป็นอาจารย์แพทย์ใน สาขาวิชาที่เลือกกระบวนปฏิบัติการ อย่างน้อย 1 ท่าน (กล่าวถึง ความประพฤติ ความเอาใจใส่ ความสนใจ ความรับผิดชอบ และ มนุษยสัมพันธ์ในด้านการศึกษาและการปฏิบัติงาน) **จำนวน 2 ฉบับ**
5. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว **จำนวน 1 รูป**

ระยะเวลาการรับสมัคร

ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป – 30 กันยายน 2558

ติดต่อสอบถามได้ที่

งานเลขานุการโรงพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
โทรศัพท์ 0-5596-5164
โทรสาร 0-5596-7927
e-mail : wannarakm@nu.ac.th

หลักเกณฑ์

1. คุณสมบัติครบตามที่กำหนด
2. สาขาวิชาที่ระบุเลือกปฏิบัติงาน
3. คะแนนเกรดเฉลี่ยสะสม (GPA) และคะแนนรายวิชา สาขาที่ระบุเลือกปฏิบัติงาน
4. ความตั้งใจที่จะอยู่ปฏิบัติงานครบตามสัญญาชดใช้ทุน 3 ปี
5. ความสามารถพิเศษเฉพาะ
6. มีเจตคติและมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและสังคม
7. มีความใฝ่รู้ และศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

วิธีการคัดเลือก

จะทำการคัดเลือกโดยวิธีการสัมภาษณ์

กำหนดการคัดเลือก และแจ้งผลการคัดเลือก

สัปดาห์ที่ 1 – 2 ของเดือนตุลาคม 2558

สวัสดิการที่น่าสนใจ

- เป็นโรงเรียนแพทย์ มีโรงพยาบาลขนาด 360 เตียง
- ค่าตอบแทน เงินเดือน เงินหมั้น เงิน พตส. ค่าเวรนอกเวลา ค่าเวรห้องฉุกเฉิน
- หอพักมีระบบรักษาความปลอดภัย รปภ.ตลอด 24 ชั่วโมง
- มีทุนเรียนต่อในสาขาที่น่าสนใจ
- มีระบบ Training วิชาการตลอดปี ทั้งความรู้วิชาการและแพทยศาสตรศึกษา
- เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ใช้ทุน 42 เดือน สาขาอายุรศาสตร์ (สอบวุฒิบัตรฯ ได้) และสถาบันอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์ ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Wireless Internet ฟรี
- การเดินทางไปจังหวัดต่าง ๆ สะดวกสบาย
- ตัดชุดฟอร์มแพทย์ให้ฟรี คนละ 2 ชุด

****หมายเหตุ** แพทย์ใช้ทุนที่มีผลการปฏิบัติงานดี มีความประพฤติดี จะได้รับการพิจารณาส่งฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และบรรจุเป็นพนักงานสายวิชาการ (อาจารย์) ดังนี้**

1. สาขาจิตเวชศาสตร์ สาขาพยาธิคลินิก สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว พิจารณาส่งฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โดยไม่จำเป็นต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ 1 ปี
2. สาขาอายุรศาสตร์/สูติ-นรีเวชศาสตร์/ศัลยศาสตร์/กุมารเวชศาสตร์/วิสัญญีวิทยา/ออร์โธปิดิกส์/เวชศาสตร์ฟื้นฟู/รังสีวิทยา/โสต ศอ นาสิกวิทยา/จักษุวิทยา) ต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะฯ 1 ปี/ปฏิบัติงานขดใช้ทุนตามจำนวนปีที่แพทยสภากำหนด และตามเกณฑ์ของภาควิชาฯ และจะพิจารณาส่งฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

โปรดอ่าน...

กรุณาส่งใบสมัครและเอกสารทั้งหมดด้วยตนเอง หรือทางไปรษณีย์ ล่วงหน้าก่อนวันสัมภาษณ์อย่างน้อย 2 สัปดาห์

หากส่งทางไปรษณีย์กรุณาลงทะเบียนถึง...

งานเลขานุการโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (รับสมัครแพทย์ใช้ทุนปีที่ 1)

99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000

โทร 0-5596-5164 โทรสาร 0-5596-7927 e-mail : wannarakm@nu.ac.th

ใบสมัครแพทย์ใช้ทุน
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

รูปถ่าย 1 นิ้ว

เขียน
วันที่ เดือน พ.ศ.

- ชื่อ - สกุล เพศ () หญิง () ชาย
เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี สัญชาติ เชื้อชาติ
ศาสนา..... สถานภาพ () สมรส () โสด
เป็นผู้จะสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัย
- ภูมิลำเนาบ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน ตำบล
อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์
- ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้สะดวกเร็ว) โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ
โทรสาร E-mail
บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน ตำบล
อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์
- ปัจจุบันศึกษาอยู่ระดับ คะแนนเกรดเฉลี่ยสะสม (GPA) เมื่อจบชั้นปีที่ 5
ณ สถาบัน
- รางวัลการศึกษาและ/หรือการปฏิบัติงาน
- ข้าพเจ้ามีงานอดิเรกได้แก่
- ข้าพเจ้าเล่นกีฬาต่อไปนี้
- ข้าพเจ้าเคยร่วมในกิจกรรมนอกหลักสูตร ขณะเป็นนักศึกษา
- รายชื่อผู้ที่สามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้า จำนวน 2 ท่าน (อาจารย์, เพื่อน)
9.1 ชื่อ - นามสกุล ตำแหน่ง
โทรศัพท์ โทรสาร E-mail
ที่อยู่
- 9.2 ชื่อ - นามสกุล ตำแหน่ง
โทรศัพท์ โทรสาร E-mail
ที่อยู่
- ข้าพเจ้าขอสมัครเป็นแพทย์ใช้ทุนสาขาวิชา

11. สาขาวิชาหรือสถาบันที่ได้ยื่นใบสมัครแพทย์ใช้ทุนเพิ่มเติม เรียงตามลำดับ
- 11.1 สาขาวิชา สถาบัน
- 11.2 สาขาวิชา สถาบัน

12. วุฒิการศึกษา (เดิม) ชื่อสถานศึกษา อำเภอ / เขตและจังหวัด ของนักศึกษา
- | | เริ่มศึกษา | สำเร็จการศึกษา |
|-------------------------|------------|----------------|
| | พ.ศ. | พ.ศ. |
| ประถมศึกษาปีที่ 6 | | |
| มัธยมศึกษาปีที่ 3 | | |
| มัธยมศึกษาปีที่ 6 | | |

13. การสอบเพื่อประเมินความรู้ ความสามารถ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

- | | | |
|--------------|-------------------------------|----------------------------------|
| ชั้นตอนที่ 1 | <input type="checkbox"/> ผ่าน | <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน |
| ชั้นตอนที่ 2 | <input type="checkbox"/> ผ่าน | <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน |
| ชั้นตอนที่ 3 | <input type="checkbox"/> ผ่าน | <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน |

14. โครงการศึกษาต่อ () ฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง สาขา ณ สถาบัน
- () ไม่ศึกษาต่อ

15. รายละเอียดอื่นๆ ที่ท่านคิดว่าจะเป็นประโยชน์ในการสมัครเข้ารับการศึกษาเลือกเป็นแพทย์ใช้ทุนปีที่ 1

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

..... / /

หมายเหตุ ใบสมัครฉบับนี้ไม่ถือเป็นแบบแสดงความจำนงขอใช้ทุนของสถาบันพระบรมราชชนก