

คำแนะนำในการแสดงความจำนงเข้าปฏิบัติงานชดใช้ทุนของ
นักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ รอบ 1

1. ศึกษารายละเอียดของหน่วยงานที่สนใจสมัคร เพื่อสิทธิประโยชน์ของนักศึกษา เกี่ยวกับ

- ตำแหน่ง
- ลักษณะงาน/หน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ
- ความก้าวหน้าในอาชีพ/สายงาน
- สิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับ เช่น สวัสดิการ ฯลฯ
- สถานที่ตั้ง
- การเดินทาง/ที่พัก
- อื่นๆ

2. การกรอกใบแสดงความจำนง ควรปฏิบัติ ดังนี้

- กรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน โดยเฉพาะที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ / โทรศัพท์มือถือที่สามารถติดต่อได้
 - เขียนด้วยลายมือที่ชัดเจน (ตัวสะกด/การันต์, ตัวบรรจง)
 - กรอกใบแสดงความจำนงเพียง 1 ชุดเท่านั้น
 - รอบ 1 นักศึกษาเลือกหน่วยงานได้ 1 แห่ง โดยทำเครื่องหมาย x ในช่อง ที่กำหนดให้เพียงแห่งเดียว ถ้าทำหลายแห่งจะถือเป็นโมฆะ และให้แสดงความจำนงใหม่
- รอบ 2

นักศึกษาที่แสดงความจำนงเลือกกระทรวงสาธารณสุข จะได้รับการจัดสรรไป

กระทรวงสาธารณสุข พื้นที่

3. ส่งใบแสดงความจำนงคืนสถานศึกษา ภายในเวลาที่กำหนด

เมื่อนักศึกษากรอกข้อมูลใบแสดงความจำนงเรียบร้อยแล้ว ให้ส่งคืนสถานศึกษาภายในเวลาที่กำหนด และเมื่อสถานศึกษาส่งใบแสดงความจำนงของนักศึกษาไปยังหน่วยงานที่สมัครแล้ว ห้ามนักศึกษาขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงใบแสดงความจำนง อีก

4. ติดตามการนัดหมายไปรับการคัดเลือกจากหน่วยงานที่สมัคร



ด้วยความขอบคุณ



๕. วุฒิการศึกษา (เดิม) ชื่อสถานศึกษาอำเภอ/เขต.....เริ่มศึกษา.....

สำเร็จการศึกษาของนักศึกษาและจังหวัด

พ.ศ.

พ.ศ.

ประถมศึกษาปีที่ ๖

มัธยมศึกษาปีที่ ๓

มัธยมศึกษาปีที่ ๖

๖. การสอบเพื่อประเมินความรู้ความสามารถ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ขั้นตอนที่ ๑ ผ่าน ไม่ผ่าน

ขั้นตอนที่ ๒ ผ่าน ไม่ผ่าน

ขั้นตอนที่ ๓ ผ่าน ไม่ผ่าน

๗. ข้าพเจ้า.....ขอสมัครเข้าปฏิบัติงานขอใช้ทุนในหน่วยงานดังนี้

โปรดทำเครื่องหมาย x ในช่อง เพียงแห่งเดียว (รอบ ๑ เลือกหน่วยงานได้ ๑ แห่งเท่านั้น)

๑. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สาขา.....

๒. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สาขา.....

๓. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สาขา.....

๔. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี สาขา.....

๕. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สาขา.....

๖. คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สาขา.....

๗. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร สาขา.....

๘. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขา.....

๙. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา สาขา.....

๑๐. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สาขา.....

ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุชลประทาน จ.นนทบุรี สาขา.....

๑๑. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สาขา.....

๑๒. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม สาขา.....

๑๓. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา สาขา.....

๑๔. คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช สาขา.....

๑๕. วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี สาขา.....

/ข้อ ๑๖...

๑๖. มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ สาขา.....
๑๗. กระทรวงกลาโหม
- กองบัญชาการกองทัพไทย
- กองทัพบก
- กองทัพเรือ
- กองทัพอากาศ
๑๘. สภากาชาดไทย
- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โปรดระบุ.....
- โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จ.ชลบุรี โปรดระบุ.....
- สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ จ.นครราชสีมา โปรดระบุ.....
- ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ โปรดระบุ.....
๑๙. โรงพยาบาลจุฬารามณ์ โปรดระบุ.....
๒๐. โรงพยาบาลตำรวจ
๒๑. กรมราชทัณฑ์
๒๒. สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ กระทรวงยุติธรรม โปรดระบุ.....
๒๓. กองแพทย์หลวง สำนักพระราชวัง
๒๔. กระทรวงสาธารณสุข (ส่วนภูมิภาค)

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

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



โปรดส่งใบแสดงความจำนงนี้ คืน คณะแพทยศาสตร์

ภายในวันที่

(สถานศึกษากำหนด)