



ที่ นว ๐๐๓๒.๑/ว ๑๑๓

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์  
๔๓ ถนนอรุณกวี อำเภอเมือง  
จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๐๐๐

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่..... 593
วันที่..... 7 มี.ค. 2561
เวลา..... 15.45 น.

๖๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑  
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด...../ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน  
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.ใบสมัครเพื่อเข้าศึกษาและฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยกรรม  
๒.โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ จำนวน ๑ ฉบับ

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยศัลยศาสตร์แห่งประเทศไทย ให้เป็นสถาบันหลัก ในการศึกษาและฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ ในกรณี กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เปิดรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ หลักสูตร ๔ ปี ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑ จำนวน ๓ ตำแหน่ง

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์แพทย์ผู้สนใจและมีคุณสมบัติตามแพทย์สภากำหนด สมัครเข้ารับการศึกษาและฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยกรรมได้ที่ E-Mail = [surg.spr@hotmail.com](mailto:surg.spr@hotmail.com) ตั้งแต่วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑ กรุณาส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือ ส่งด่วนพิเศษ (EMS) ไปที่ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เลขที่ ๔๓ ถนนอรุณกวี อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๐๐๐ โทร ๐-๕๖๒๑-๔๘๘๘ ต่อ ๑๔๐๕ หรือติดต่อโดยตรงที่ นายแพทย์กรกฤษณ์ เล่าหศักดิ์ประสิทธิ์ กลุ่มงานศัลยกรรม โทร.๐๘-๑๔๗๕-๒๒๕๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน นพ.สสจ.

- เพื่อโปรดทราบ
- แจ้ง รพ.ทุกแห่ง
- แจ้ง สสจ.ทุกแห่ง
- ประชาสัมพันธ์ในเว็ปไซด์

ขอแสดงความนับถือ

(นางไศรยา ธรรมรักษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์  
จังหวัดนครสวรรค์

- พล.ร.

(นายปองพล วรปาณี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)  
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

กลุ่มงานศัลยกรรม

โทร. ๐-๕๖๒๑-๔๘๘๘ ต่อ ๑๔๐๕

โทรสาร ๐-๕๖๒๒-๔๓๘๒

E-Mail = [surg.spr@hotmail.com](mailto:surg.spr@hotmail.com) Website [www.spr.go.th](http://www.spr.go.th)

สุจิตรา  
9 มี.ค. 61

ใบสมัครเพื่อเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้าน  
กลุ่มงานศัลยกรรม  
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

ภาพถ่ายหน้าตรง  
ขนาด ๑ นิ้ว

ชื่อ - สกุล (นายแพทย์ / แพทย์หญิง).....อายุ.....ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด.....สถานที่เกิด.....

สถานภาพสมรส.....จำนวนบุตร.....คน

ที่อยู่ตามทะเบียน.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....

โทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....

E-mail.....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....

ชื่อสถาบันการศึกษาที่สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต.....

ปี พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา.....เกรดเฉลี่ย.....

ประวัติการทำงาน (ตั้งแต่เริ่มทำงาน จนถึงปัจจุบัน)

สิทธิในการสมัคร

ไม่มีต้นสังกัด

มีต้นสังกัด (ระบุชื่อโรงพยาบาลต้นสังกัด).....

ประสบการณ์การปฏิบัติงานหลังได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม/ภาวะการขาดใช้ทุน

ขอให้ระบุข้อมูลการปฏิบัติงานหลังได้รับใบอนุญาตฯ/ภาวะการขาดใช้ทุน จนถึงวันที่ ๑ มิถุนายน ของปีที่สมัคร

- ปฏิบัติงานในโครงการเพิ่มพูนทักษะ

ที่โรงพยาบาล.....ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....

ถึงเดือน.....พ.ศ.....

● ปฏิบัติงานเพิ่มเติม

ที่โรงพยาบาล.....ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....

ถึงเดือน.....พ.ศ.....

● ภาระการขอใช้ทุนที่ยังเหลืออยู่ (การขอใช้ทุนให้ครบรวมเวลาในการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ)

ไม่มี

เพราะปฏิบัติงานครบถ้วนแล้ว ๓ ปี

เพราะได้ขอใช้เงินแล้ว เมื่อ.....

มีภาระการขอใช้ทุน ปฏิบัติงานมาแล้ว ..... ปี

อื่น ๆ (ระบุ).....

● รายชื่อผู้ที่สามารถให้ข้อมูลการปฏิบัติงานของผู้สมัคร

(ขอให้เป็นผู้บังคับบัญชาหรือผู้ที่เคยปฏิบัติงานใกล้ชิดอย่างน้อย ๒ คน)

๑. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

๒. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

เอกสารหลักฐานที่ต้องส่งมาพร้อมแบบแสดงความจำนง (สำเนา-ต้องมีการลงนามกำกับรับรองด้วย)

๑. ใบสมัครของกลุ่มงานศัลยกรรม

๒. รูปถ่าย ๒ นิ้ว (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน) จำนวน ๒ ใบ

๓. สำเนาใบแสดงผลการศึกษาแพทยศาสตร์ตลอดหลักสูตร จำนวน ๑ ฉบับ

๔. สำเนาใบประกาศนียบัตรหรือหนังสือรับรองเป็นผู้ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะ จำนวน ๑ ฉบับ

๕. หนังสือรับรองการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา และ/หรือ  
ผู้ที่เคยปฏิบัติงานใกล้ชิด จำนวน ๓ ท่าน

๖. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา จำนวน ๑ ฉบับ

๗. สำเนาบัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ จำนวน ๑ ฉบับ

๘. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๙. หนังสือรับรองต้นสังกัดที่ขอทุน จำนวน ๑ ฉบับ



โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์  
SAWANPRACHARAK HOSPITAL

# โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

## รับสมัครแพทย์ประจำบ้าน

### กลุ่มงานศัลยกรรม ประจำปี 2561

โควตา 3 ตำแหน่ง รับทั้ง Free Training และต้นสังกัด

#### สวัสดิการ

1. ค่าตอบแทนตามเงินเดือนข้าราชการ

ค่าเวรเหมาจ่ายและค่าเวรอื่น ๆ (เวร ER, เวรนอกเวลา)

ค่าประชุมวิชาการตามหลักสูตร ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

2 สวัสดิการห้องพัก ระบบความปลอดภัย แอร์ เฟอ์นิเจอร์

มีแม่บ้านดูแล, FREE WIFI

3 การเดินทางไป กรุงเทพและจังหวัดต่าง ๆ สะดวกสบาย

ที่จอดรถปลอดภัย

สมัครด่วน

ก่อนวันที่ **30** พ.ค. 61

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

โทร กลุ่มงานศัลยกรรม โทร 0๖๖ - 21๙๘๘๘ ต่อ 14๐๖

หรือติดต่อโดยตรง นายแพทย์กรกฤษณ์ เสาศรศักดิ์ประสิทธิ์ โทร ๐๘1-475225๖