



ประกาศศูนย์แพทยศาสตร์ชั้นคลินิก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า  
เรื่อง การรับสมัครลูกจ้างชั่วคราว เพื่อเป็นแพทย์ประจำหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕

ด้วยศูนย์แพทยศาสตร์ชั้นคลินิก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า มีความประสงค์จะรับสมัครลูกจ้างชั่วคราว เพื่อเป็นแพทย์ประจำหอผู้ป่วย ปฏิบัติงานในสาขายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์และนรเวชวิทยา และกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า กระทรวงสาธารณสุข โดยมีรายละเอียดการรับสมัคร ดังนี้

๑. คุณสมบัติ

- ๑.๑ ต้องเป็นแพทย์ที่ผ่านการเพิ่มพูนทักษะตามโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะของแพทยสภา ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๒ ปี นับจากวันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕
- ๑.๒ ผู้ที่เป็นข้าราชการหรือรอบรู้เข้ารับราชการไม่สามารถสมัครแพทย์ประจำหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ได้
- ๑.๓ มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้และสนับสนุนให้他人ความรู้อยู่เสมอ
- ๑.๔ มีความประพฤติดี มีมนุษยสัมพันธ์ดี
- ๑.๕ มีสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตดี อารมณ์มั่นคง
- ๑.๖ มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพและต่อบุคคลทั่วไป

๒. วันที่รับสมัคร

ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ถึงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๕

๓. หลักฐานและเอกสารประกอบการรับสมัคร ในแต่ละชุด ประกอบด้วย

- |      |  |                |
|------|--|----------------|
| ๓.๑  | รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก และไม่ใส่แว่นตาสีดำ ขนาด ๓ x ๔ ซม. จำนวน ๑ รูป                                  |                |
| ๓.๒  | ถ่ายครึ่งตัว身ร่างไม่เกิน ๑ ปี (นับถึงวันรับสมัคร)  |                |
| ๓.๓  | สำเนาทะเบียนบ้าน   | จำนวน ๑ ฉบับ   |
| ๓.๔  | สำเนาบัตรประชาชน   | จำนวน ๑ ฉบับ   |
| ๓.๕  | สำเนาใบรายงานผลการศึกษา (Transcript)   | จำนวน ๑ ฉบับ   |
| ๓.๖  | สำเนาใบแจ้งผลการสอบเพื่อประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ขั้นตอนที่ ๑, ๒ และ ๓ | อย่างละ ๑ ฉบับ |
| ๓.๗  | ประกาศนียบัตรผู้ผ่านโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์แพทย์สภा จำนวน ๑ ฉบับ                               |                |
| ๓.๘  | แบบฟอร์มใบสมัคร  | จำนวน ๑ ฉบับ   |
| ๓.๙  | หลักฐานอื่นๆ เช่น ในเปลี่ยนชื่อตัว - สกุล ฯลฯ (ถ้ามี)  | จำนวน ๑ ฉบับ   |
| ๓.๑๐ | หนังสือรับรอง (Recommendation) จากอาจารย์แพทย์ ๒ ท่าน  |                |
|      | ท่านละ ๑ ฉบับ (ควรปิดผนึกและให้นำมาแสดงในวันสัมภาษณ์)  | จำนวน ๒ ฉบับ   |

/๔. สาขาที่รับ...

**๔. สาขาที่รับสมัครแพทย์ประจำหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ๕ สาขา จำนวนที่รับสมัคร ๘ อัตรา ดังนี้**

๔.๑ อายุรศาสตร์	จำนวน ๒ อัตรา
๔.๒ ศัลยศาสตร์	จำนวน ๒ อัตรา
๔.๓ สูติศาสตร์และรีเวชวิทยา	จำนวน ๒ อัตรา
๔.๔ ภูมิการเวชศาสตร์	จำนวน ๒ อัตรา

**๕. เงื่อนไขการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า**

- ๕.๑ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นแพทย์ประจำหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ไม่สามารถเปลี่ยนสาขาวิชาที่เลือกได้
- ๕.๒ 医師ประจำหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าจะต้องเข้ารับการฝึกอบรมแพทยศาสตรศึกษาขั้นพื้นฐาน เป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๒ วัน ภายใน ๑ ปี
- ๕.๓ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นแพทย์ประจำหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าจะต้องปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จนครบกำหนด ๑ ปี ในระหว่างการปฏิบัติงานในหน้าที่แพทย์ประจำหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าจะขอลาศึกษาต่อหรือจะขอโอนย้ายออกจากศูนย์แพทยศาสตร์ชั้นคลินิก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ไปปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่นๆ ไม่ได้
- ๕.๔ 医師ประจำหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าจะได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานจากศูนย์แพทยศาสตร์ชั้นคลินิก

**๖. ประเภทการจ้าง**

- ๖.๑ บรรจุเป็นลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน ของศูนย์แพทยศาสตร์ชั้นคลินิก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
- ๖.๒ อัตราเงินเดือนแบบเหมาจ่าย ๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)
- ๖.๓ เริ่มนับที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

**๗. วิธีการสมัคร**

- ๗.๑ ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารและหลักฐานต่างๆ ตามที่ระบุ (รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ) ด้วยตนเอง หรือส่งเป็น Electronic file ถึงผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตร์ชั้นคลินิกที่ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-Mail) orathai.phi@siam.edu แจ้งทางโทรศัพท์เมื่อส่งเอกสารเรียบร้อยแล้วที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๕๒๙ ๔๕๖๗ ต่อ ๖๑๑๐๑-๓ หรือ ๐๘ ๑๕๕๕ ๔๕๖๖
- ๗.๒ เลือกสาขาวิชาที่จะปฏิบัติงานได้เพียง ๑ สาขา

**๘. การสอบสัมภาษณ์และการคัดเลือก**

วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมศูนย์แพทยศาสตร์ชั้นคลินิก ชั้น ๑ อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

**๙. ประกาศผลการคัดเลือก**

วันที่ ๒๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ทางเว็บไซต์โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า [www.pranangklaog.go.th](http://www.pranangklaog.go.th) และเว็บไซต์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม [www.med.siam.edu](http://www.med.siam.edu)

**๑๐. ปฐมนิเทศแพทย์ประจำหอผู้ป่วย**

สัปดาห์ที่ ๔ ของเดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

๑๑. วันที่เริ่มปฏิบัติงานแพทย์ประจำหอผู้ป่วย

วันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

๑๒. การจัดทำสัญญาจ้างแพทย์ประจำหอผู้ป่วย ผู้ฝ่ายการคัดเลือก

แพทย์ประจำหอผู้ป่วยที่ฝ่ายการคัดเลือกจะต้องเข้ารับการจัดจ้างตามที่ศูนย์แพทยศาสตร์ชั้นคลินิก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า กำหนด

ทั้งนี้ ผู้สมัครแพทย์ประจำหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เมื่อได้รับการคัดเลือกและหรือ ประกาศรายชื่อแล้ว หากสละสิทธิ์จะถูกตัดสิทธิ์จากการรับสมัครแพทย์ประจำหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ในครั้งถัดไป กรณีมีข้อสงสัย สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่เจ้าหน้าที่ศูนย์แพทยศาสตร์ชั้นคลินิก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โทรศัพท์ ๐ ๒๕๒๘ ๔๕๐๗ ต่อ ๖๑๐๑-๓ หรือ ๐๘ ๑๕๙๕ ๔๙๙๖

ประกาศ ณ วันที่ ๑ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ศูนย์แพทยศาสตร์ชั้นคลินิก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า



## ใบสมัครลูกจ้างชั่วคราวเพื่อประกอบการพิจารณา

ตัวจดหมาย

### เป็นแพทย์ประจำหอผู้ป่วย ปีการศึกษา 2565

#### 1. ข้อมูลส่วนตัว

เลขประจำตัวประชาชน : .....

ชื่อ – นามสกุล : ..... วันเดือนปีเกิด : .....

เชื้อชาติ : ..... สัญชาติ : ..... ศาสนา : .....

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ : ..... หมายเลขโทรศัพท์บ้าน : .....

อีเมล : .....

2. ภูมิลำเนา อำเภอ : ..... จังหวัด : .....

#### 3. ที่อยู่ปัจจุบัน/สถานที่ติดต่อได้

ที่อยู่ : .....

#### 4. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

ที่อยู่ : .....

#### 5. กรณีที่มีเรื่องเร่งด่วนสามารถติดต่อได้ที่

1) ชื่อ – นามสกุล : ..... เกี่ยวข้องเป็น : .....

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ : ..... หมายเลขโทรศัพท์บ้าน : .....

2) ชื่อ – นามสกุล : ..... เกี่ยวข้องเป็น : .....

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ : ..... หมายเลขโทรศัพท์บ้าน : .....

#### 6. ข้อมูลบิดา

ชื่อ – นามสกุล : ..... วันเดือนปีเกิด : .....

สถานภาพ : ..... เชื้อชาติ : ..... สัญชาติ : ..... ศาสนา : .....

ที่อยู่ : .....

อาชีพ : ..... ตำแหน่ง : .....

สถานที่ทำงาน : .....

#### 7. ข้อมูลมารดา

ชื่อ – นามสกุล : ..... วันเดือนปีเกิด : .....

สถานภาพ : ..... เชื้อชาติ : ..... สัญชาติ : ..... ศาสนา : .....

ที่อยู่ : .....

อาชีพ : ..... ตำแหน่ง : .....

สถานที่ทำงาน : .....

8. สถานศึกษา : .....

9. ประวัติการศึกษา

1) ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น : ..... เมื่อ : .....

2) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย : ..... เมื่อ : .....

3) ระดับอุดมศึกษา : ..... เมื่อ : .....

4) อื่นๆ : ..... เมื่อ : .....

10. ผ่านการประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ขั้นตอนที่ 1 เมื่อวันที่ : .....

ขั้นตอนที่ 2 เมื่อวันที่ : .....

ขั้นตอนที่ 3 เมื่อวันที่ : .....

11. สถานที่ฝึกปฏิบัติงานขณะอยู่ชั้นคลินิก ท่านได้ไปฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมทบ

1) กลุ่มงาน : ..... โรงพยาบาล : .....

2) กลุ่มงาน : ..... โรงพยาบาล : .....

3) กลุ่มงาน : ..... โรงพยาบาล : .....

4) กลุ่มงาน : ..... โรงพยาบาล : .....

12. ประสบการณ์การทำงาน

ตำแหน่ง

สถานที่

เมื่อ

1) .....  
.....  
.....  
.....

2) .....  
.....  
.....  
.....

3) .....  
.....  
.....  
.....

4) .....  
.....  
.....  
.....

13. อาจารย์ที่ท่านต้องการให้เขียนใบ Recommendation จำนวน 2 ท่าน

1) อาจารย์ : ..... เบอร์โทรศัพท์ : .....

ที่อยู่ : .....

สถานที่ปฎิบัติงาน : .....

2) อาจารย์ : ..... เบอร์โทรศัพท์ : .....

ที่อยู่ : .....

สถานที่ปฎิบัติงาน : .....