โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

เกณฑ์การรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาวิชาจักษุวิทยา ด้านศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้างดวงตาและรอบดวงตา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

คุณสมบัติผู้สมัคร

1. เป็นแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในการฝึกอบรมสาขาจักษุวิทยา หรือเป็นจักษุแพทย์ ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศของแพทยสภาและราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย
2. ได้รับอนุมัติจากหน่วยงานต้นสังกัด ให้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดตลอดหลักสูตร (กรณีสมัครโดยมีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ)
3. ปลอดภาระชดใช้ทุน ไม่มีสัญญาหรือข้อผูกมัดจากหน่วยงานของรัฐ (กรณีสมัครไม่มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ)
4. ผู้สมัครต้องไม่รับงานในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลด้านศัลยกรรมเสริมความงาม ตลอดช่วงการฝึกอบรมในหลักสูตร 2 ปี
5. ผู้สมัครสามารถเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตร 2 ปีเต็ม
6. ผู้สมัครสามารถปฏิบัติตามกฎระเบียบ ของหน่วยจักษุศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้าง ภาควิชาจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
7. เป็นผู้มีคุณธรรมจริยธรรม มีประวัติความประพฤติดี และมีมนุษยสัมพันธ์ดี
8. ได้เข้าศึกษาดูงานหน่วยจักษุศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้าง โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เป็นระยะเวลาครบ 2 สัปดาห์ ก่อนถึงกำหนดสัมภาษณ์ผู้สมัคร

เกณฑ์การพิจารณา

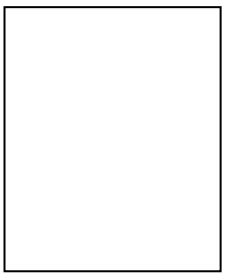
1. เป็นจักษุแพทย์ ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศของแพทยสภาและราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย
2. เจตคติ จรรยาบรรณ และความรับผิดชอบในหน้าที่ต่อการทำงานและต่อส่วนรวม
3. ประวัติการทำงาน : การทำงานระหว่างเป็นแพทย์ประจำบ้านจักษุ, การใช้ทุน, การทำงานในโรงพยาบาล
4. ความรู้และทักษะการทำหัตถการหรือการผ่าตัด
5. การทำงานเป็นทีม การสื่อสารและการถ่ายทอดข้อมูล
6. เคยศึกษาดูงานหน่วยจักษุศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้าง ครบ 2 สัปดาห์
7. เข้าการสอบสัมภาษณ์กับคณะกรรมการผู้คัดเลือกตามที่กำหนด

วิธีพิจารณาตัดสิน

- คณะกรรมการผู้คัดเลือก จะทำการสอบสัมภาษณ์และพิจารณาคุณสมบัติของผู้สมัครในด้านต่างๆ ตามเกณฑ์ดังที่กล่าวข้างต้น
- คณะกรรมการจะทำการสรุปผล และส่งผลให้หัวหน้าหน่วยจักษุศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้าง เพื่อนำประกาศผลต่อไป
- ทั้งนี้ ผลการตัดสินของคณะกรรมการการพิจารณาคัดเลือกผู้สมัคร ถือเป็นที่สิ้นสุด

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ใบสมัครหลักสูตรต่อยอด สาขาวิชาจักษุวิทยา
ด้านศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้างดวงตาและรอบดวงตา
ประจำปีการศึกษา .....



กรุณากรอกข้อมูลที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง

ก. คำนำหน้า (นาย / นาง / นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
วัน/เดือน/ปี เกิด.....เชื้อชาติ.....
สัญชาติ.....ศาสนา.....
เลขประจำตัวประชาชน.....

ข. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวกที่สุด
เลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน / อาคาร.....
ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....
โทรศัพท์มือถือ.....
E – mail.....

ค. ชื่อสถาบันฝึกอบรมที่ต้องการเลือกสมัคร (เรียงตามลำดับความต้องการ)
ลำดับที่ 1.....
ลำดับที่ 2.....
ลำดับที่ 3.....

ง. คุณวุฒิทางการศึกษา
ชื่อสถาบันการศึกษาที่สำเร็จการศึกษาวิชาแพทย์ศาสตร์.....
ปี พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา.....เกรด.....
ชื่อสถาบันการศึกษาที่สำเร็จการศึกษาแพทย์ประจำบ้านสาขาจักษุวิทยา.....
.....
ปี พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา.....

จ. สิทธิ์ในการสมัคร
☐ ไม่มีต้นสังกัด
☐ มีต้นสังกัด
ชื่อต้นสังกัด.....

ฉ. ประสบการณ์การปฏิบัติงานหลังได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ถึงวันที่ 1 มิถุนายน)

.....

.....

.....

ช. หลักฐานประกอบการสมัคร (กรณีเป็นสำเนาผู้สมัครจะต้องเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ สำเนาใบเปลี่ยนชื่อสกุล / ใบทะเบียนสมรส (กรณีเปลี่ยนชื่อ – สกุล)
- ☐ สำเนาใบแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต
- ☐ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (หรือหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม)
- ☐ สำเนาหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรจักษุวิทยา
- ☐ หนังสือรับรองคาดว่าจะสำเร็จการศึกษา (กรณีกำลังศึกษาอยู่เป็นแพทย์ประจำบ้านจักษุชั้นปีที่ 3)
- ☐ หนังสือจากต้นสังกัดอนุมัติให้เข้าฝึกอบรม (กรณีมีต้นสังกัด)
- ☐ หนังสือรับรอง จากผู้ที่เคยให้การฝึกอบรมอย่างใกล้ชิด อาจเป็นอาจารย์ หรือผู้บังคับบัญชา จำนวน 3 ฉบับ
- ☐ ประวัติส่วนตัวและผลงาน อย่างย่อ CV (Curriculum Vitae) หรือ Resume
- ☐ เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ใช้สมัครถูกต้องทุกประการ หากปรากฏในภายหลังว่าข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง หรือตรวจสอบพบว่าข้อความที่ได้แจ้งไว้ในใบสมัครเป็นเท็จ หรือหลักฐานประกอบการสมัครเป็นเอกสารเท็จหรือปลอม ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดหรือเพิกถอนสิทธิ์ในการสมัคร แม้ว่าจะได้ผ่านการคัดเลือกแล้วก็ตาม รวมทั้งทราบว่าอาจถูกดำเนินคดีทางกฎหมายด้วย

..... ลายเซ็นผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....