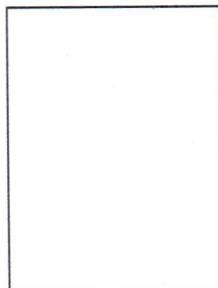




ระเบียบการสอบคัดเลือกบุคคล
เข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์
ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราราช
ปีการฝึกอบรม 2565

ใบสมัครแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์
ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราริราช



ถ่ายไม่เกิน 3 เดือน

ชื่อผู้สมัครนาย/นาง/น.ส.อื่นๆ(กรุณาระบุ).....

เกิดวันที่/เดือน/ปี.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

โทรศัพท์มือถือ..... โทรศัพท์บ้าน.....

เบอร์โทรศัพท์ญาติที่สามารถติดต่อได้..... E-mail

สถานภาพการสมรส โสด สมรส มาย หย่า
จำนวนบุตร ไม่มี 1 คน 2 คน 3 คน

จบการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย..... พ.ศ.....
ระดับปริญญาตรี..... พ.ศ.....
การศึกษาอื่นๆ..... พ.ศ.....

เกรดเฉลี่ย (แพทยศาสตร์บัณฑิต).....

เกรดเฉลี่ยวิชาศัลยศาสตร์ ปี 4
ปี 5
ปี 6

ปัจจุบันทำงานหรือศึกษาที่..... มาได้นาน..... ปี
ประวัติการทำงาน 3 ปี ย้อนหลัง

พ.ศ. 2561

พ.ศ. 2562

พ.ศ. 2563

ในระหว่างการเรียน (ทั้งระดับมัธยมและแพทยศาสตร์บัณฑิต) ท่านทำกิจกรรมใดบ้าง (หากมีหลักฐานกรุณาแนบด้วย)

ในระหว่างปฏิบัติงาน (หลังเรียนจบ) ท่านทำกิจกรรมใดกับโรงพยาบาลบ้าง (หากมีหลักฐานกรุณาแนบด้วย)

ต้นสังกัด

1. ท่านมีต้นสังกัดส่งเข้าฝึกอบรมหรือไม่
 ไม่มี มี จาก.....
 2. ตำแหน่งที่ขอนุมัติเข้ารับการฝึกอบรมจากต้นสังกัด
 ศัลยแพทย์ทั่วไป ศัลยแพทย์สาขา.....
 3. ท่านประสงค์จะสมัครเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านในหลักสูตร
 บุณบัตรสาขาศัลยศาสตร์ (หลักสูตร 4 ปี)
 หนังสืออนุมัติสาขาศัลยศาสตร์ หรือ practical resident (หลักสูตร 5-6 ปี)

ความพร้อมทางเศรษฐกิจ

1. ที่พักอาศัยของตนเอง ไม่มี มี อายุที่.....

2. รถยนต์ส่วนตัว ไม่มี มี อายุการใช้งาน.....ปี

3. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนก่อนสมัครแพทย์ประจำบ้าน

<20,000 บาท 20,000 – 40,000 บาท >40,000 บาท

ความพร้อมในการเป็นศัลยแพทย์

1. สนใจเรียนเป็นศัลยแพทย์เพาะ

.....
.....

2. สนใจเลือกเรียนที่คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัยนวมินทรารัตนราชวิทยาลัยฯ

.....
.....

3. ความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับระบบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของ วพบ.

3.1 เน้นกิจกรรมทางวิชาการมากกว่าการดูแลผู้ป่วย เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

3.2 ไม่ให้แพทย์ประจำบ้านเป็นเจ้าของไข้ผู้ป่วยเอง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

3.3 มีโอกาสได้ทำผ่าตัดใหญ่ด้วยตนเองบ่อยๆ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

3.4 ให้อาจารย์สอนบรรยายมากกว่าอ่านหนังสือเอง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

3.5 ต้องทำงานวิจัย เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

3.6 ต้องสอนนักศึกษาแพทย์ในระหว่างการปฏิบัติงาน เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

3.7 ต้องขึ้นดูแลผู้ป่วยและสอนนักศึกษาแพทย์ทุกรุ่นหยุดราชการ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

3.8 ต้องอยู่เรือนอกเวลาราชการเดือนละ 10 -15 วัน เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

3.9 ต้องอยู่เรือห้องฉุกเฉินตรวจผู้ป่วยนอกเวลาราชการ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

3.10 ไม่อนุญาตให้ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวนอกโรงพยาบาล เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลายมือชื่อผู้สมัคร.....

(.....)



ประกาศภาควิชาคัลยศาสตร์

เรื่อง การรับสมัครสอบคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรม

เป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาคัลยศาสตร์

ภาควิชาคัลยศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราริราช

ประจำปีการฝึกอบรม 2565

ภาควิชาคัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราริราช มีความประสงค์จะรับสมัครบุคคลเพื่อสอบคัดเลือกเป็นแพทย์ประจำบ้าน สาขาคัลยศาสตร์ ประจำปีการฝึกอบรม 2565 รอบที่ 2 จำนวน 4 อัตรา

1. ลักษณะการฝึกอบรมสาขาคัลยศาสตร์

1.1 วุฒิบัตรสาขาคัลยศาสตร์ หลักสูตรการฝึกอบรม 4 ปี (กรณีปกติ)

1.2 หนังสืออนุมัติสาขาคัลยศาสตร์ หลักสูตรการฝึกอบรม 5-6 ปี (กรณี practical resident)

2. คุณสมบัติทั่วไปของผู้มีสิทธิสมัคร

2.1 สำเร็จปริญญาตรีแพทยศาสตร์บัณฑิต จากสถาบันในประเทศไทยหรือต่างประเทศที่ได้รับการรับรอง และได้รับอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

2.2 ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วนตามเกณฑ์ของแพทยสภา

2.3 มีความประพฤติดี, ไม่จำกัดเพศและศาสนา

2.4 มีพื้นฐานความรู้ภาษาไทยและภาษาอังกฤษดี

2.5 มีสุขภาพร่างกายที่ไม่เป็นอุปสรรคกับการฝึกอบรมและ สามารถปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เดือนละ 10-15 เวลา

2.6 ไม่เคยถูกให้ออกจากที่ทำงานหรือสถาบันฝึกอบรมใดๆ มาแล้ว เพราะความประพฤติไม่เหมาะสม หรือกระทำการใดความผิดต่างๆ ที่ไม่ใช่ทางด้านวิชาการ

2.7 คุณสมบัติความพิการซึ่งไม่หมายความต่อการฝึกอบรมคัลยแพทย์

- ความพิการทางมือ ในระดับที่ขัดขวางการหยิบจับ เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างสหاذง
- ความพิการทางการได้ยิน ที่ทำให้การได้ยินกพร่องอย่างรุนแรง ทั้งสองข้าง
- ความพิการทางสายตา ที่ทำให้การมองเห็นทั้งในระยะใกล้หรือไกล มีปัญหาทั้งสองข้าง
- และข้อมูลความพิการเพิ่มเติมซึ่งเป็นไปตามประกาศจ้ากราชวิทยาลัยคัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

3. การสมัคร

ให้สมัครที่ภาควิชาศัลยศาสตร์โดยตรงก่อน และในกรณีปกติจะต้องสมัครผ่านแพทยสภา ภาย ในเวลาตามที่แพทยสภากำหนด หลังจากนั้นแพทยสภาก็จะส่งรายชื่อมา.yังภาควิชาศัลยศาสตร์อย่างเป็นทางการอีกรอบ

ติดต่อขอรับใบสมัครได้โดยไม่คิดมูลค่าที่ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราริราช 681 ถนนสามเสน ดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทร.02-244-3281-2

4. การยื่นใบสมัคร

ผู้สมัครสามารถยื่นใบสมัครทางไปรษณีย์ : ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราริราช 681 ถนนสามเสน แขวงชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300 หรือ Scan ไฟล์การสมัครทั้งหมดเป็น PDF 1 ไฟล์ ส่งมาที่ E-mail : sur.res@nmu.ac.th โดยต้องแนบหลักฐานดังต่อไปนี้

4.1 ใบสมัครที่กรอกข้อมูล ลงนาม และติดรูปถ่ายเรียบร้อยแล้ว

การกรอกข้อมูลในใบสมัคร โปรดกรอกให้ครบถ้วนด้วยตัวบรรจง

4.2 สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรข้าราชการ

4.3 สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ/นามสกุล (ถ้ามี)

4.4 สำเนาหลักฐานการสมรส (ถ้ามี)

4.5 สำเนาทะเบียนบ้าน

4.6 สำเนาระเบียนผลการศึกษาแพทยศาสตร์บันทึก (transcript)

4.7 สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

4.8 แบบประเมินคุณลักษณะส่วนตัวและการปฏิบัติงานจากแพทย์ที่เคยปฏิบัติงานร่วมกับผู้สมัครมา ก่อนหรือจากผู้บังคับบัญชา อย่างน้อย 2 ฉบับ โดยใช้แบบฟอร์มการประเมินและของจดหมายที่ แนบมากับ ใบสมัครนี้ ผู้สมัครจะต้องยื่นใบสมัครภายในเวลา 10 วันก่อนวันทำการสอบคัดเลือก หรือถ้าเป็นกรณีที่สมัครทางไปรษณีย์จะนับเอาวันที่ประทับตราไปรษณีย์ที่ซองเป็นสำคัญ

5. กำหนดวันเวลาและสถานที่สอบ

- รับสมัคร ตั้งแต่ 1 – 30 พฤศจิกายน 2564

- กำหนดสอบสัมภาษณ์ ทางภาควิชาศัลยศาสตร์จะแจ้งกำหนดวันสอบสัมภาษณ์ในภายหลัง

6. หลักเกณฑ์การคัดเลือก

- ภาควิชาศัลยศาสตร์มีเกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน โดยพิจารณาจากการสอบสัมภาษณ์ จดหมายแนะนำตัวและผลการเรียนในอดีต โดยผู้ที่มีต้นสังกัดทางราชการส่งฝีกอบรมจะได้รับการพิจารณา คัดเลือกก่อนผู้สมัครอิสระ ตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภา

- ภาควิชาศัลยศาสตร์จัดให้มีการสอบคัดเลือกร่วม 3 ครั้ง โดยพิจารณาคัดเลือกผู้เข้าสอบที่ได้คะแนน สูงเรียงตามลำดับจนครบ 5 คน และในกรณีที่ได้ครบตามจำนวนแล้วจะงดสอบในครั้งต่อๆไป

- ภาควิชาศัลยศาสตร์ให้โอกาสผู้เข้าสอบสมัครเข้าสอบได้เพียงครั้งเดียวเท่านั้น

- ในวันสอบให้ผู้สมัครแต่งกายสุภาพ และมาถึงภาควิชา ก่อนเวลาสอบอย่างน้อย 15 นาที

7. การประกาศผลสอบ

ภาควิชาศัลยศาสตร์จะประกาศรายชื่อผู้สมัครที่ได้รับการคัดเลือกและรายชื่อสำรองตามลำดับโดยจะติดผลการสอบไว้ที่บอร์ดหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ ผู้เข้าสอบอาจสอบถามผลได้ที่ โทร. 02-244-3281-2

8. ภาระงานตัว

ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกตามประกาศผลการสอบ ให้มารายงานตัวที่ภาควิชาศัลยศาสตร์ ตามวันเวลาที่กำหนด มีฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์ และในกรณีดังกล่าวทางภาควิชาศัลยศาสตร์จะแจ้งให้ผู้ที่อยู่ในรายชื่อสำรองเข้ารายงานตัวแทนต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ 11 ตุลาคม 2564



(รองศาสตราจารย์ยุทธพงศ์ วงศ์มหิศร)

หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์

แบบประเมินคุณลักษณะส่วนตัวและการปฏิบัติงาน

- ชื่อผู้สมัคร
 ชื่อผู้ประเมิน
 ตำแหน่งของผู้ประเมิน
 สถานที่ทำงาน
 ผู้ประเมินเกี่ยวข้องกับผู้สมัครในฐานะเป็น
 ได้มีโอกาสปฏิบัติงานร่วมกับผู้สมัคร
 ทำงานใกล้ชิดและเห็นผู้สมัครเกือบทุกวัน
 ทำงานใกล้ชิดหรือเห็นผู้สมัครเกือบทุกวัน
 มีโอกาสพบผู้สมัครนานๆครั้ง

ข้าพเจ้าขอประเมินผู้สมัครในลักษณะต่อไปนี้ (ขีดเครื่องหมายถูก)

| คุณลักษณะ | ดีมาก | ค่อนข้างดี | พอใช้ | ไม่ดี | ไม่แน่ใจ |
|---------------------------------------|-------|------------|-------|-------|----------|
| 1. ความรับผิดชอบในการดูแลรักษาผู้ป่วย | | | | | |
| 2. ความรู้ ความสนใจทางวิชาการ | | | | | |
| 3. มุ่งมั่นเพื่อเป้าหมาย | | | | | |
| 4. ความเมตตากรุณาต่อผู้ป่วย | | | | | |
| 5. ความเสียสละเพื่อส่วนรวม | | | | | |
| โดยสรุปคิดว่าผู้สมัคร | | | | | |

ท่านคิดว่าผู้สมัครจะเป็นศัลยแพทย์ที่ดีหรือไม่ ได้ ไม่ได้

จากการได้รู้จักผู้สมัครในช่วงเวลาที่ผ่านมา เหตุการณ์ที่ประทับใจในความทรงจำของข้าพเจ้ามากที่สุดเกี่ยวกับผู้สมัครในด้านดี คือ

.....

จากการได้รับจักษุสมัครในช่วงเวลาที่ผ่านมา เหตุการณ์ที่ประทับไว้ในความทรงจำของข้าพเจ้ามากที่สุดเกี่ยวกับผู้สมัครในด้านไม่ดี คือ

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมอื่นๆ

ลงชื่อผู้ประเมิน

(...../...../.....)

(โปรดผนึกซองประทับตรามหาวิทยาลัยนวมินราชวิชิราธยาบาลที่แนบมาไว้ให้แน่นหนาแล้วให้ผู้สมัคร
จัดการนำส่ง โดยข้อมูลทุกอย่างในแบบประเมินนี้จะถูกเปิดเผยโดยคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
และความคิดเห็นทุกอย่างของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ)