



ประกาศโรงพยาบาลหนองคาย

...ด้วยโรงพยาบาลหนองคาย ได้มีการจัดสรรโควตาแพทย์ประจำบ้าน ประจำปี การศึกษา ๒๕๖๔ จากสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ในการประชุมพิจารณา ณ วันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. จำนวน ๙ สาขา ดังนี้

๑. สาขาเวชปฏิบัติครอบครัว	๒ โควตา
๒. สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงอาชีวเวชศาสตร์)	๑ โควตา
๓. สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	๑ โควตา
๔. สาขาประสาทวิทยา	๑ โควตา (มีคนจองแล้ว)
๕. สาขาอายุรศาสตร์	๑ โควตา
๖. สาขาศัลยศาสตร์	๑ โควตา
๗. สาขาศัลยศาสตร์หลอดเลือด	๑ โควตา
๘. สาขาสูติ-นรีเวชวิทยา	๑ โควตา (มีคนจองแล้ว)
๙. สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	๑ โควตา

...แพทย์ใช้ทุนท่านใดที่สนใจประสงค์จะสมัครขอรับทุนในนามโควตาของ โรงพยาบาลหนองคาย กรุณาติดต่อขอทราบรายละเอียดและกรอกใบสมัครตามที่แนบมาด้วยนี้ ส่งกลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลหนองคาย เบอร์โทร ๐๔๒-๔๑๓๔๕๖-๖๕ ต่อ ๑๗๗ เบอร์แฟกซ์ ๐๔๒-๑๔๒๑๔๖๕ หรือที่คุณผาลี พรหมโคตร มือถือ ๐๘๖-๒๓๘๓๗๕๗

กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล รพ.หนองคาย

๒๐ เมษายน ๒๕๖๓



ใบสมัครขอรับทุน
หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔
(โควตาโรงพยาบาลหนองคาย)



๑. ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....
๒. เกิดวันที่..... เดือน พ.ศ. รวมอายุ.....ปี
๓. ปัจจุบันปฏิบัติงานที่.....
๔. เคยฝึกปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะฯ ที่ปี พ.ศ.
๕. ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัย.....
ปีการศึกษา..... คณะแพทยศาสตร์.....
๖. ได้รับวุฒิปริญญาตรีสาขา..... สาขา.....
จากมหาวิทยาลัย.....ปีการศึกษา.....
๗. ขอสมัครรับทุนแพทย์ประจำบ้านโควตาโรงพยาบาลหนองคาย ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔ ตามสาขา ดังนี้
(กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องสาขาที่ต้องการสมัครขอรับทุน)
- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> สาขาเวชปฏิบัติครอบครัว (๒) | <input type="radio"/> สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (๑) |
| <input type="radio"/> สาขาประสาทวิทยา (๑) | <input type="radio"/> สาขาอายุรศาสตร์ (๑) |
| <input type="radio"/> สาขาศัลยศาสตร์หลอดเลือด (๑) | <input type="radio"/> ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา(๑) |
| <input type="radio"/> สาขาศัลยศาสตร์ (๑) | <input type="radio"/> สาขาสูติ-นรีเวชวิทยา(๑) |
| <input type="radio"/> สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน(แขนงอาชีวเวชศาสตร์) (๑) | |
๘. หลักฐานการสมัครได้แก่
- ๘.๑ Transcript จำนวน ๑ ฉบับ
- ๘.๒ รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ แผ่น
- ๘.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๘.๔ หลักฐานอื่นๆ ที่แสดงความสามารถพิเศษหรือใบประกาศเกียรติคุณ (ถ้ามี)
๙. ข้าพเจ้าขอสัญญาว่า หากข้าพเจ้าได้รับคัดเลือกให้เข้าศึกษาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔ สาขาโควตาโรงพยาบาลหนองคาย แล้ว ข้าพเจ้าจะกลับมาปฏิบัติงานชดใช้ทุนที่โรงพยาบาลหนองคาย เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑ เท่า ของระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา หากโรงพยาบาลหนองคาย ต้องการทราบข้อมูลหรือรายละเอียดอื่นๆ เพิ่มเติมเกี่ยวกับข้าพเจ้า โปรดติดต่อกับข้าพเจ้าได้ที่เบอร์ มือถือE-mail.....

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

ตำแหน่ง

๑๐. ในการนี้ กลุ่มงาน.....โรงพยาบาลหนองคาย พิจารณาแล้ว ยินดีรับท่าน
เป็นทุนต้นสังกัดโรงพยาบาลหนองคาย สำหรับรายละเอียดการดำเนินการต่างๆ ให้ถือปฏิบัติตามประกาศของ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และระเบียบของทางราชการที่เกี่ยวข้อง ต่อไป

(ลงชื่อ).....หัวหน้ากลุ่มงาน

(.....)

ตำแหน่ง