



ที่ ศ ๐๐๒๓.๒/ว ๒๑ ม ค

ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช  
ถนนราชดำเนิน นศ ๘๐๐๐๐

๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอรบความต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

เรียน นายกเทศมนตรีนครนครศรีธรรมราช เมืองปากพนัง เมืองทุ่งสง และเมืองปากพูน

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนมาก ที่ มท ๐๘๐๙.๕/ว ๓๑  
ลงวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๖ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แจ้งว่าคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และ เภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา ขอรบความต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรของหน่วยงานต่างๆ ใน ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และ เภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา ที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา ณ สิ้นปีการศึกษา ๒๕๕๖ ไปปฏิบัติงานขอใช้ทุน โดยจะจัดสรรให้เฉพาะส่วนราชการ/หน่วยงานที่มีอัตราว่าง และมีตำแหน่งสามารถบรรจุนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ซึ่งจะสำเร็จการศึกษาเข้าปฏิบัติงานในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๗ รายละเอียดปรากฏตาม สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงขอให้เทศบาลที่ต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ กรอกรแบบสอบถามตามแบบที่กำหนด แล้วส่งให้สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ โดยตรง ภายในวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๖ พร้อมสำเนาแบบสอบถามดังกล่าวให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และจังหวัดทราบด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมภรณ์ ไชยวงศ์)

ท้องถิ่นจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

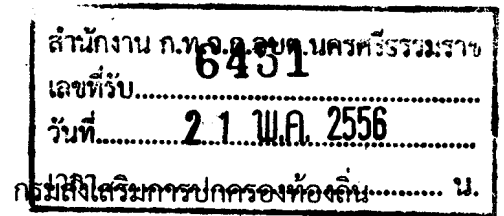
สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานมาตรฐานการบริหารงานบุคคลท้องถิ่น

โทร ๐-๗๕๓๕-๖๑๔๔ ต่อ ๒๑ โทรสารต่อ ๒๖

www.nakhonlocal.go.th.

ที่ : กอฉอ๕.๕/ ๑ ๓๑



โทร: ๐-๒๒๔๑-๕๐๐๐ ต่อ ๓๓๓๑



ที่ สธ ๖๒๐๓.๐๑/ ๖๕๖๑

กระทรวงมหาดไทย  
กองกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย  
วันที่ 29 มิ.ย. 2558  
เลขรับ 1659A  
เวลา.....

สถาบันพระบรมราชชนก  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

274

๑๘ เมษายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขอร้องขอความช่วยเหลือแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ปิงบประมาณ ๒๕๕๗  
เรียน ปลัดกระทรวงมหาดไทย

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
เลขรับ ๔๕456  
วันที่ ๒๙ มิ.ย. ๒๕๕๖  
เวลา.....

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถามความต้องการแพทย์  
๒. แบบสอบถามความต้องการทันตแพทย์  
๓. แบบสอบถามความต้องการเภสัชกร

ด้วยคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา  
ชดใช้หนี้ มีความประสงค์ขอร้องขอความช่วยเหลือแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ของกระทรวง กรม องค์การ  
ปกครองส่วนท้องถิ่น และส่วนราชการ/หน่วยงานต่างๆ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เพื่อใช้เป็นแนวทาง  
ประกอบการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา ที่คาดว่าจะสำเร็จ  
การศึกษานี้ ในปีการศึกษา ๒๕๕๖ ไปปฏิบัติงานชดใช้หนี้ ซึ่งในการจัดสรรดังกล่าว คณะกรรมการฯ จะ  
จัดสรรให้เฉพาะส่วนราชการ/หน่วยงานที่มีอัตราว่าง มีตำแหน่งที่สามารถบรรจุนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์  
และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา ได้ภายในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งให้หน่วยงานในสังกัดของท่านที่ต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร  
ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มที่ส่งมาพร้อมนี้ และสามารถดาวน์โหลดแบบสอบถามนี้ได้  
ที่ <http://www.piac.th> แล้วส่งคืนไปยังสถาบันพระบรมราชชนก ภายในวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๖ ด้วย  
จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมควร หาญพัฒน์ชัยกุล)  
ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

สำนักปลัดกระทรวงมหาดไทย  
เลขรับ 3320  
วันที่ 29 มิ.ย. 2558  
เวลา.....

กลุ่มอำนวยการ

กลุ่มบริหารงานบุคคล

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๔๑๑

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๔๑๑

แบบสอบถามความต้องการแพทย์ ปีงบประมาณ 2557

1. ชื่อส่วนราชการ/ (ระดับกรมหรือเทียบเท่า).....
2. ข้อมูลจำนวนตำแหน่งที่ต้องการในปีงบประมาณ 2557
  - 2.1 หน่วยงานการศึกษา (คณะ/อื่นๆ).....

| ภาควิชา/สาขา/หน่วยกอง/หน่วย<br>สำหรับวพ.ก.อ./<br>ฝ่ายสำหรับวพ. | จังหวัด | ประเภทตำแหน่ง |                          |                        | ชื่อตำแหน่ง | เลขที่<br>ตำแหน่ง | อัตรา<br>เงินเดือน | จำนวน |
|----------------------------------------------------------------|---------|---------------|--------------------------|------------------------|-------------|-------------------|--------------------|-------|
|                                                                |         | ชรก           | พนักงานองค์การ<br>ของรัฐ | พนักงาน<br>มหาวิทยาลัย |             |                   |                    |       |
| 1)                                                             |         |               |                          |                        |             |                   |                    |       |
| 2)                                                             |         |               |                          |                        |             |                   |                    |       |
| 3)                                                             |         |               |                          |                        |             |                   |                    |       |
| 4)                                                             |         |               |                          |                        |             |                   |                    |       |
| 5)                                                             |         |               |                          |                        |             |                   |                    |       |
| รวมทั้งสิ้น                                                    |         |               |                          |                        |             |                   |                    |       |

หากไม่มีเลขที่ตำแหน่งและอัตราเงินเดือน ในการนี้จะต้องระบุว่าจะสามารถจัดหาอัตราตำแหน่งเพื่อบรรจุแพทย์ใช้ทุนได้ในวันที่ 1 เมษายน หรือไม่

☐ ได้  
☐ ไม่ได้

[illegible]

2.1.2 โครงการพัฒนาเกษียณราชการ โปรดระบุจำแนกสาขาให้ชัดเจนตามตารางต่อไปนี้ (โปรดแนบบทโครงการ ระยะเวลาตั้งแต่ 3 ปี ขึ้นไป)

[illegible]

.....

| ชื่อหน่วยงาน/โครงการ     | จำนวนความต้องการจ้างแยกตามสาขา |       |                              |       |                              |       |                    |       |  |  | รวม |
|--------------------------|--------------------------------|-------|------------------------------|-------|------------------------------|-------|--------------------|-------|--|--|-----|
|                          | ปรีคลินิก                      |       | คลินิกซัดแคลน<br>ประเภทที่ 1 |       | คลินิกซัดแคลน<br>ประเภทที่ 2 |       | คลินิกทั่วไป/อื่นๆ |       |  |  |     |
|                          |                                |       |                              |       |                              |       |                    |       |  |  |     |
|                          | สาขา                           | จำนวน | สาขา                         | จำนวน | สาขา                         | จำนวน | สาขา               | จำนวน |  |  |     |
| 1) ภาควิชา.....          |                                |       |                              |       |                              |       |                    |       |  |  |     |
| 2) ภาควิชา.....          |                                |       |                              |       |                              |       |                    |       |  |  |     |
| 3) ภาควิชา.....          |                                |       |                              |       |                              |       |                    |       |  |  |     |
| 4) ภาควิชา.....          |                                |       |                              |       |                              |       |                    |       |  |  |     |
| 5) อื่นๆ (โปรดระบุ)..... |                                |       |                              |       |                              |       |                    |       |  |  |     |
| รวม                      |                                |       |                              |       |                              |       |                    |       |  |  |     |

2.2 หน่วยงานการให้บริการ (โรงพยาบาล/อื่นๆ).....

| หน่วยงาน/แผนก | จังหวัด | ประเภทตำแหน่ง |                      |                    |              | ชื่อตำแหน่ง | เลขที่ตำแหน่ง | อัตราเงินเดือน | จำนวน |
|---------------|---------|---------------|----------------------|--------------------|--------------|-------------|---------------|----------------|-------|
|               |         | ชรก           | พนักงานองค์การของรัฐ | พนักงานมหาวิทยาลัย | อื่นๆ (ระบุ) |             |               |                |       |
| 1)            |         |               |                      |                    |              |             |               |                |       |
| 2)            |         |               |                      |                    |              |             |               |                |       |
| 3)            |         |               |                      |                    |              |             |               |                |       |
| 4)            |         |               |                      |                    |              |             |               |                |       |
| 5)            |         |               |                      |                    |              |             |               |                |       |
| รวม           |         |               |                      |                    |              |             |               |                |       |

หากไม่มีเลขที่ตำแหน่งและอัตราเงินเดือนในการนี้จะต้องระบุว่าจะสามารถจัดหาอัตราตำแหน่งเพื่อบรรจุแพทย์ใช้ทุนได้ในวันที่ 1 เมษายน หรือไม่

☐ ได้

☐ ไม่ได้

[illegible]

2 3. หน่วยงานประเภทอื่น (ซึ่งมีหน่วยงานทางการศึกษา หรือหน่วยงานให้บริการ).....

| ชื่อหน่วยงานย่อย<br>ฝ่าย/ภาควิชา/สาขา/อื่นๆ | จังหวัด | ประเภทตำแหน่ง |                          |                        |                 | ชื่อตำแหน่ง | เลขที่<br>ตำแหน่ง | อัตรา<br>เงินเดือน | จำนวน |
|---------------------------------------------|---------|---------------|--------------------------|------------------------|-----------------|-------------|-------------------|--------------------|-------|
|                                             |         | ชรก           | พนักงานองค์การ<br>ของรัฐ | พนักงาน<br>มหาวิทยาลัย | อื่นๆ<br>(ระบุ) |             |                   |                    |       |
| 1)                                          |         |               |                          |                        |                 |             |                   |                    |       |
| 2)                                          |         |               |                          |                        |                 |             |                   |                    |       |
| 3)                                          |         |               |                          |                        |                 |             |                   |                    |       |
| 4)                                          |         |               |                          |                        |                 |             |                   |                    |       |
| 5)                                          |         |               |                          |                        |                 |             |                   |                    |       |
| รวม                                         |         |               |                          |                        |                 |             |                   |                    |       |

หากเงินได้และภาษีที่ต้องจ่ายใช้ได้ในวันที่ 1 เมษายน หรือไม่

51

ไม่ได้

2.3.1 โปรดระบุจำนวนสาขาให้ชัดเจนตามตารางต่อไปนี้

| ชื่อหน่วยงาน/โครงการ     | จำนวนความต้องการจ้างแยกตามสาขา |       |                              |       |                              |       |                    |       | รวม |
|--------------------------|--------------------------------|-------|------------------------------|-------|------------------------------|-------|--------------------|-------|-----|
|                          | ปรีคลินิก                      |       | คลินิกขาดแคลน<br>ประเภทที่ 1 |       | คลินิกขาดแคลน<br>ประเภทที่ 2 |       | คลินิกทั่วไป/อื่นๆ |       |     |
|                          |                                |       |                              |       |                              |       |                    |       |     |
|                          | สาขา                           | จำนวน | สาขา                         | จำนวน | สาขา                         | จำนวน | สาขา               | จำนวน |     |
| 1) ภาควิชา.....          |                                |       |                              |       |                              |       |                    |       |     |
| 2) ภาควิชา.....          |                                |       |                              |       |                              |       |                    |       |     |
| 3) ภาควิชา.....          |                                |       |                              |       |                              |       |                    |       |     |
| 4) ภาควิชา.....          |                                |       |                              |       |                              |       |                    |       |     |
| 5) อื่นๆ (โปรดระบุ)..... |                                |       |                              |       |                              |       |                    |       |     |
| รวม                      |                                |       |                              |       |                              |       |                    |       |     |

3. รายละเอียดของคณะหรือโรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่ขอรับจัดสรรนักศึกษาแพทยผู้ทำสัญญา

3.1 คณะหรือหน่วยงานทางการศึกษา (เฉพาะสาขาที่ขอมา)

| ชื่อหน่วยงานย่อยฝ่าย/ภาควิชา/แผนก/สาขา | จำนวนอาจารย์ |        |               |            |       | หมายเหตุ |
|----------------------------------------|--------------|--------|---------------|------------|-------|----------|
|                                        | MD           | Non-MD | อาจารย์เกษียณ |            | อื่นๆ |          |
|                                        |              |        | จะเกษียณ      | เกษียณแล้ว |       |          |
| 1)                                     |              |        |               |            |       |          |
| 2)                                     |              |        |               |            |       |          |
| 3)                                     |              |        |               |            |       |          |
| 4)                                     |              |        |               |            |       |          |
| 5)                                     |              |        |               |            |       |          |
| รวม                                    |              |        |               |            |       |          |

หมายเหตุ อาจารย์เกษียณให้นับแยกจากกลุ่ม MD และ Non-MD อาจารย์จะเกษียณ หมายถึง มีอายุงานปกติในปีสุดท้าย และ อาจารย์เกษียณแล้ว หมายถึง กลุ่มต่ออายุการจ้างหลังเกษียณ

3.2 โรงพยาบาลหรือสถานบริการอื่นๆ ซึ่งมีให้บริการเฉพาะด้านการศึกษา/การฝึกอบรม/การวิจัย/การบริการสุขภาพ/การบริการสังคม/การบริการอื่น ๆ

| ชื่อหน่วยงานย่อยฝ่าย/ภาควิชา/แผนก/สาขา | จำนวนแพทย์ทั้งหมดของ รพ. | จำนวนเตียง | จำนวนผู้รับบริการในแต่ละปี | อัตราแพทย์ต่อผู้รับบริการ |
|----------------------------------------|--------------------------|------------|----------------------------|---------------------------|
| 1)                                     |                          |            |                            |                           |
| 2)                                     |                          |            |                            |                           |
| 3)                                     |                          |            |                            |                           |
| 4)                                     |                          |            |                            |                           |
| 5)                                     |                          |            |                            |                           |
| รวม                                    |                          |            |                            | 1                         |

3.3 หน่วยงานประเภทอื่นๆ (ซึ่งไม่ใช่หน่วยงานการศึกษา/หรือหน่วยงานให้บริการ)

| หน่วยงานประเภทอื่นๆ | จำนวนแพทย์ |                 |           |       | หมายเหตุ |
|---------------------|------------|-----------------|-----------|-------|----------|
|                     | แพทย์      | แพทย์เกษียณแล้ว |           | อื่นๆ |          |
|                     |            | Part-time       | Full-time |       |          |
| 1)                  |            |                 |           |       |          |
| 2)                  |            |                 |           |       |          |
| 3)                  |            |                 |           |       |          |
| 4)                  |            |                 |           |       |          |
| 5)                  |            |                 |           |       |          |
| รวม                 |            |                 |           |       |          |

หมายเหตุ: วั้รับจำนวนแพทย์ แพทย์เกษียณแล้ว อื่นๆ ว่านับแยกกลุ่มกัน

3.2 โรงพยาบาลหรือสถานบริการอื่นๆ ซึ่งมีใช้หน่วยงานการศึกษาและมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาล/หน่วยงานที่สนับสนุนการเรียนการสอน

| ชื่อหน่วยงานย่อยฝ่าย/ภาควิชา/แผนก/สาขา | จำนวนแพทย์ทั้งหมดของ รพ. | จำนวนเตียง | จำนวนผู้รับบริการในแต่ละปี | อัตราแพทย์ต่อผู้รับบริการ |
|----------------------------------------|--------------------------|------------|----------------------------|---------------------------|
| 1)                                     |                          |            |                            |                           |
| 2)                                     |                          |            |                            |                           |
| 3)                                     |                          |            |                            |                           |
| 4)                                     |                          |            |                            |                           |
| 5)                                     |                          |            |                            |                           |
| รวม                                    |                          |            |                            |                           |

3.3 หน่วยงานประเภทอื่นๆ (ซึ่งไม่ใช่หน่วยงานการศึกษา/หรือหน่วยงานให้บริการ)

| หน่วยงานประเภทอื่นๆ | จำนวนแพทย์ |                 |           |       | หมายเหตุ |
|---------------------|------------|-----------------|-----------|-------|----------|
|                     | แพทย์      | แพทย์เกษียณแล้ว |           | อื่นๆ |          |
|                     |            | Part-time       | Full-time |       |          |
| 1)                  |            |                 |           |       |          |
| 2)                  |            |                 |           |       |          |
| 3)                  |            |                 |           |       |          |
| 4)                  |            |                 |           |       |          |
| 5)                  |            |                 |           |       |          |
| รวม                 |            |                 |           |       |          |

หมายเหตุ วิธีนับจำนวนแพทย์ แพทย์เกษียณแล้วอื่นๆ ว่านับแยกกลุ่มกัน

- .....(ຕຳນິ)

6. ข้อมูลลักษณะงานและหลักเกณฑ์การคัดเลือกนักศึกษาแพทยผู้ว่าสัณญา เข้าปฏิบัติงาน (โปรดระบุรายละเอียดเพื่อใช้ประกาศให้นักศึกษา ทราบถึงรายละเอียดที่จัดของตำแหน่งงานที่ต้องการ) (ใช้ตัวพิมพ์)

[illegible]

7. ผู้สมัครสามารถแจ้งข้อมูลติดต่อ/หมายเลขเว็บไซต์ กรณีนี้ก็ได้ทุกๆ ประสงค์ของกรณขอเพิ่มเติ่มเกี่ยวกับหน่วยงานการจัสดร/คัดเลือก

7.1 ชื่อ-นามสกุล.....

สถานที่ทำงาน (กรม/กอง/ฝ่าย/คณะ/ภาควิชา/สาขา).....

เบอร์มือถือ.....

7.2 โปรดระบุข้อมูลทีประกาศบน Website ของหน่วยงาน (ถ้ามี)

**แบบสอบถามความต้องการทันตแพทย์ ปีงบประมาณ 2557**

1. ชื่อส่วนราชการ/ (ระดับกรมหรือเทียบเท่า).....
2. ข้อมูลจำนวนตำแหน่งที่ต้องการในปีงบประมาณ 2557

2.1 หน่วยงานการศึกษา (คณะ/อื่นๆ).....

| ไอหน่วยงานย่อย<br>ฝ่าย 'ภาควิชา/สาขา/อื่นๆ | จังหวัด | ประเภทตำแหน่ง |                              |                        |                 | ชื่อ<br>ตำแหน่ง | เลขที่<br>ตำแหน่ง | อัตรา<br>เงินเดือน | จำนวน |
|--------------------------------------------|---------|---------------|------------------------------|------------------------|-----------------|-----------------|-------------------|--------------------|-------|
|                                            |         | ชรก.          | พนักงาน<br>องค์การ<br>ของรัฐ | พนักงาน<br>มหาวิทยาลัย | อื่นๆ<br>(ระบุ) |                 |                   |                    |       |
| 1)                                         |         |               |                              |                        |                 |                 |                   |                    |       |
| 2)                                         |         |               |                              |                        |                 |                 |                   |                    |       |
| 3)                                         |         |               |                              |                        |                 |                 |                   |                    |       |
| 4)                                         |         |               |                              |                        |                 |                 |                   |                    |       |
| 5)                                         |         |               |                              |                        |                 |                 |                   |                    |       |
| <b>รวม</b>                                 |         |               |                              |                        |                 |                 |                   |                    |       |

2.2 หน่วยงานการให้บริการ (โรงพยาบาล/อื่นๆ).....

| ชื่อหน่วยงานย่อย<br>ฝ่าย ภาควิชา/สาขา/อื่นๆ | จังหวัด | ประเภทตำแหน่ง |                              |                        |                 | ชื่อ<br>ตำแหน่ง | เลขที่<br>ตำแหน่ง | อัตรา<br>เงินเดือน | จำนวน |
|---------------------------------------------|---------|---------------|------------------------------|------------------------|-----------------|-----------------|-------------------|--------------------|-------|
|                                             |         | ขรก           | พนักงาน<br>องค์การ<br>ของรัฐ | พนักงาน<br>มหาวิทยาลัย | อื่นๆ<br>(ระบุ) |                 |                   |                    |       |
| 1)                                          |         |               |                              |                        |                 |                 |                   |                    |       |
| 2)                                          |         |               |                              |                        |                 |                 |                   |                    |       |
| 3)                                          |         |               |                              |                        |                 |                 |                   |                    |       |
| 4)                                          |         |               |                              |                        |                 |                 |                   |                    |       |
| 5)                                          |         |               |                              |                        |                 |                 |                   |                    |       |
| <b>รวม</b>                                  |         |               |                              |                        |                 |                 |                   |                    |       |

2.3 หน่วยงานประเภทอื่น (ซึ่งมิใช่หน่วยงานทางการศึกษาให้บริการ).....

| ชื่อหน่วยงานย่อย<br>ฝ่าย/ภา วิชา/สาขา/อื่นๆ | จังหวัด | ประเภทตำแหน่ง |                              |                        |                 | ชื่อ<br>ตำแหน่ง | เลขที่<br>ตำแหน่ง | อัตรา<br>เงินเดือน | จำนวน |
|---------------------------------------------|---------|---------------|------------------------------|------------------------|-----------------|-----------------|-------------------|--------------------|-------|
|                                             |         | ชรก           | พนักงาน<br>องค์การ<br>ของรัฐ | พนักงาน<br>มหาวิทยาลัย | อื่นๆ<br>(ระบุ) |                 |                   |                    |       |
| 1)                                          |         |               |                              |                        |                 |                 |                   |                    |       |
| 2)                                          |         |               |                              |                        |                 |                 |                   |                    |       |
| 3)                                          |         |               |                              |                        |                 |                 |                   |                    |       |
| 4)                                          |         |               |                              |                        |                 |                 |                   |                    |       |
| 5)                                          |         |               |                              |                        |                 |                 |                   |                    |       |
| รวม                                         |         |               |                              |                        |                 |                 |                   |                    |       |

3. วนราชการ/หน่วยงานแห่งนี้มีผู้ดำรงตำแหน่งทันตแพทยศาสตรบัณฑิตในขณะนี้ จำนวน.....ตำแหน่ง

4. วนราชการ/หน่วยงานนี้ให้ทุนการศึกษาหรือทุนอื่นๆ แก่นักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ ระดับ

ทันตแพทยศาสตรบัณฑิตในประเทศ โดยมีข้อผูกพันว่าจะต้องกลับมารับราชการในส่วนราชการหรือหน่วยงาน  
หรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี (โปรดระบุชื่อผู้รับทุนในข้อ 5)

5. ายชื่อผู้รับทุนที่จะได้รับปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ในปีการศึกษา.....(ถ้ามี)

| ชื่อผู้รับทุน | สถานศึกษา | หน่วยงานและระยะเวลาที่<br>ต้องปฏิบัติงานตามสัญญา |
|---------------|-----------|--------------------------------------------------|
|               |           |                                                  |

6. โปรดระบุลักษณะงานทางการันตกรรมของส่วนราชการ / หน่วยงานนี้โดยย่อตามลำดับความสำคัญ

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....

7. ข้อมูลลักษณะงานและหลักเกณฑ์การคัดเลือกนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญา เข้าปฏิบัติงาน  
(โปรดระบุรายละเอียด) (ใช้ตัวพิมพ์)

| อตำแหน่ง | ลักษณะงาน | คุณสมบัติของผู้สมัคร /<br>หลักฐานประกอบการสมัคร | หลักเกณฑ์และ<br>วิธีการคัดเลือก |
|----------|-----------|-------------------------------------------------|---------------------------------|
|          |           |                                                 |                                 |

8. ชื่อผู้ประสานงาน/ผู้รับผิดชอบ/และ website กรณีนักศึกษา ประสงค์ขอทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับหน่วยงาน  
ก. รจัดสรร/คัดเลือกฯ

3.1 ชื่อ-นามสกุล.....  
สถานที่ทำงาน (กรม/กอง/ฝ่าย).....  
เบอร์มือถือ.....

3.2 ชื่อ Website ของแผนก/หน่วยงาน/ส่วนราชการ

.....  
.....

## 1

- 2.1 หน่วยงานการศึกษา (คณะ/อื่นๆ).....

2. หน่วยงานการให้บริการ (โรงพยาบาล/อื่นๆ).....

| ชื่อหน่วยงานย่อย<br>ฝ่าย/ภาควิชา/สาขา/อื่นๆ | จังหวัด | ประเภทตำแหน่ง |                              |                        |                 | ชื่อ<br>ตำแหน่ง | เลขที่<br>ตำแหน่ง | อัตรา<br>เงินเดือน | จำนวน |
|---------------------------------------------|---------|---------------|------------------------------|------------------------|-----------------|-----------------|-------------------|--------------------|-------|
|                                             |         | ชรก           | พนักงาน<br>องค์การ<br>ของรัฐ | พนักงาน<br>มหาวิทยาลัย | อื่นๆ<br>(ระบุ) |                 |                   |                    |       |
| 1)                                          |         |               |                              |                        |                 |                 |                   |                    |       |
| 2)                                          |         |               |                              |                        |                 |                 |                   |                    |       |
| 3)                                          |         |               |                              |                        |                 |                 |                   |                    |       |
| 4)                                          |         |               |                              |                        |                 |                 |                   |                    |       |
| 5)                                          |         |               |                              |                        |                 |                 |                   |                    |       |
| รวม                                         |         |               |                              |                        |                 |                 |                   |                    |       |

## 2.3 หน่วยงานประเภทอื่น (ซึ่งมิใช่หน่วยงานทางการศึกษาให้บริการ).....

| ชื่อหน่วยงานย่อย<br>ฝ่าย/ภาควิชา/สาขา/อื่นๆ | จังหวัด | ประเภทตำแหน่ง |                              |                        |                 | ชื่อตำแหน่ง | เลขที่ตำแหน่ง | อัตราเงินเดือน | จำนวน |
|---------------------------------------------|---------|---------------|------------------------------|------------------------|-----------------|-------------|---------------|----------------|-------|
|                                             |         | ชรก           | พนักงาน<br>องค์การ<br>ของรัฐ | พนักงาน<br>มหาวิทยาลัย | อื่นๆ<br>(ระบุ) |             |               |                |       |
| 1)                                          |         |               |                              |                        |                 |             |               |                |       |
| 2)                                          |         |               |                              |                        |                 |             |               |                |       |
| 3)                                          |         |               |                              |                        |                 |             |               |                |       |
| 4)                                          |         |               |                              |                        |                 |             |               |                |       |
| 5)                                          |         |               |                              |                        |                 |             |               |                |       |
| รวม                                         |         |               |                              |                        |                 |             |               |                |       |

3. ส่วนราชการ/หน่วยงานแห่งนี้มีผู้ดำรงตำแหน่งเภสัชศาสตร์บัณฑิตในขณะนี้ จำนวน.....ตำแหน่ง

4. ส่วนราชการ/หน่วยงานนี้ให้ทุนการศึกษาหรือทุนอื่นๆ แก่นักศึกษาเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญาฯ ระดับเภสัชศาสตร์บัณฑิตในประเทศ โดยมีข้อผูกพันว่าจะต้องกลับมารับราชการในส่วนราชการหรือหน่วยงานนี้หรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี (โปรดระบุชื่อผู้รับทุนในข้อ 5)

5. รายชื่อผู้รับทุนที่จะได้รับปริญญาเภสัชศาสตร์บัณฑิต ในปีการศึกษา.....(ถ้ามี)

| ชื่อผู้รับทุน | สถานศึกษา | หน่วยงานและระยะเวลาที่ต้องปฏิบัติงานตามสัญญา |
|---------------|-----------|----------------------------------------------|
|               |           |                                              |

๔. โปรดระบุลักษณะงานทางการเกษตรของส่วนราชการ/หน่วยงานนี้โดยย่อตามลำดับความสำคัญ

- ๑) .....
- ๒) .....
- ๓) .....
- ๔) .....
- ๕) .....

๕. ข้อมูลลักษณะงานและหลักเกณฑ์การคัดเลือกนักศึกษาเกษตรผู้ทำสัญญาฯ เข้าปฏิบัติงาน  
(โปรดระบุรายละเอียด) (ใช้ตัวพิมพ์)

| ชื่อตำแหน่ง | ลักษณะงาน | คุณสมบัติของผู้สมัคร /<br>หลักฐานประกอบการสมัคร | หลักเกณฑ์และ<br>วิธีการคัดเลือก |
|-------------|-----------|-------------------------------------------------|---------------------------------|
|             |           |                                                 |                                 |

๘. ชื่อผู้ประสานงาน/ผู้รับผิดชอบ/และ website กรณีนักศึกษาฯ ประสงค์ขอทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับหน่วยงาน  
การจัดสรร/คัดเลือกฯ

8.1 ชื่อ-นามสกุล.....  
สถานที่ทำงาน (กรม/กอง/ฝ่าย).....  
เบอร์มือถือ.....

8.2 ชื่อ Website ของแผนก/หน่วยงาน/ส่วนราชการ

.....  
.....