10208
วันที่ ๒ ต.ค. ๒๕๖๑
เวลา

ที่ สธ ๐๓๐๘/๒๘๑

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ
ทางการแพทย์แห่งชาติ
ซอยบำราศนราดูร ถนนติวานนท์
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๕ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การเข้าอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ประจำปี ๒๕๖๒

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดการรับสมัคร จำนวน ๑ ฉบับ

ในปัจจุบันวิทยาการด้านการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว คุณภาพการรักษาทำให้ผลการรักษาดีขึ้นเป็นผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น แต่ยังมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ภายหลังจากเจ็บป่วยแล้วจะมีความบกพร่องทางร่างกายหรือเกิดพิการถาวร ดังนั้นการแพทย์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญ ทั้งในการดูแลบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงการส่งเสริมสมรรถภาพร่างกายเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยคนพิการและผู้สูงอายุสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ในปัจจุบันพบว่ายังมีปัญหาการขาดแคลนแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญสาขานี้ เนื่องจากสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูมีจำนวนไม่เพียงพอ

กรมการแพทย์ โดยสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ร่วมกับกลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลราชวิถี จึงเปิดหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูขึ้น เพื่อขยายอัตรากำลังการผลิตแพทย์เฉพาะทางวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อผลิตแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูที่มีจริยธรรม ความรู้ และความสามารถเพื่อสนองตอบนโยบายของรัฐบาล และประเทศ รองรับความต้องการของผู้ป่วย

ในการนี้ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ ขอเรียนเชิญแพทย์ผู้สนใจในสังกัดของท่าน สมัครเข้ารับการอบรมดังกล่าว โดยสามารถยื่นใบสมัครตามรายละเอียดแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรที่สนใจสมัครเข้ารับการอบรมด้วย จักเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
กรมการแพทย์ เปิดหลักสูตรอบรมแพทย์
ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ปี ๒๕๖๒
โดยรับสมัครเฉพาะแพทย์ที่สังกัดกรม
ตามเอกสาร ๖ ท่านแนบ
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและ
มอบ นพ. ทรงยศ ปราสาทสมบัติ
ดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ทราบ

(นายวรา เศลวัตนะกุล)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
รักษาราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

(นางบุษกร โลหารชุน)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

กลุ่มภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ๐๓ ต.ค. ๒๕๖๑
โทร. ๐ ๒๕๙๑ ๕๔๕๕ ต่อ ๖๗๒๘
โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๓๙๑๒

รายละเอียดการรับสมัคร

เปิดรับสมัครเพื่อรับการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลราชวิถี ร่วมกับสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ แห่งชาติ ประจำปีการศึกษา 2562

จำนวน 2 ตำแหน่ง

รับสมัครตั้งแต่ 3 กันยายน จนถึง 31 ตุลาคม 2561

กำหนดสัมภาษณ์วันที่ 12 พฤศจิกายน 2561

***พิจารณาเฉพาะผู้สมัครที่มีต้นสังกัดเท่านั้น

หลักฐานประกอบการสมัคร

1. ใบสมัครกรอกข้อมูลครบถ้วน
2. รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด 2 นิ้ว จำนวน 1 รูป ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน
3. สำเนาใบแสดงคะแนนตลอดการศึกษาแพทยศาสตร์ (Transcript) 1 ฉบับ
4. จดหมายแนะนำผู้สมัคร (ใบ Recommendation) จากอาจารย์ที่เคยสอนหรืออาจารย์ผู้ดูแล 2 ท่าน และจากผู้บังคับบัญชา 1 ท่าน
   (ให้ระบุชื่ออาจารย์แพทย์, สถาบันที่ขอจดหมายและเบอร์โทรศัพท์ (ถ้ามี) ให้ชัดเจนด้วย)
5. สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
6. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
7. สำเนาปริญญาบัตร จำนวน 1 ฉบับ
8. สำเนาหนังสือรับรองการเพิ่มพูนทักษะ จำนวน 1 ฉบับ
9. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม จำนวน 1 ฉบับ
10. สำเนาใบเปลี่ยน ชื่อ นามสกุล/ใบทะเบียนสมรส (กรณีเปลี่ยนชื่อ-สกุล) จำนวน 1 ฉบับ
11. หนังสือจากต้นสังกัดอนุมัติให้เข้าฝึกอบรม และรับรองว่าจะทำสัญญาเมื่อได้รับการคัดเลือกเข้าอบรม หรือรับรองว่าอยู่ระหว่างการรออนุมัติจากต้นสังกัด
12. หนังสือรับรองผลการสอบทั้ง 3 ขั้นจากศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศ.ร.ว.) ฉบับภาษาไทย

(เอกสารที่เป็นสำเนาเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง)

วิธีส่งหลักฐานการสมัคร

1. ด้วยตัวเอง ยื่นเอกสารจริงที่ สำนักงานองค์กรแพทย์ ชั้น 3 ตึกอำนวยการ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ในวันเวลาราชการ 9.00 -15.00 น. ติดต่อ น.ส.ศิวพร กาวกำเหนิด (แตงโม) นักวิชาการศึกษา
2. ทางไปรษณีย์ลงทะเบียน

ติดต่อและส่งหลักฐานมาที่

น.ส.ศิวพร กาวกำเหนิด (นักวิชาการศึกษา)
สำนักงานองค์กรแพทย์
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
88/26 หมู่ 4 ซอยติวานนท์ 14 ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000
เบอร์โทร 02-591-5455, 02-591-4242 ต่อ 6728, 6729 (องค์กรแพทย์) , 090-1690995 (ศิวพร)

โดยหลังได้รับเอกสาร นักวิชาการศึกษาจะติดต่อกลับไป

แบบแสดงความจำนงเพื่อเข้ารับคัดเลือกเข้าฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

กรมการแพทย์ โรงพยาบาลราชวิถี ร่วมกับ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ

ชื่อ-สกุล ภาษาไทย นาย/นาง/นางสาว/ยศ.....

ภาษาอังกฤษ (CAPITAL LETTER).....

วันเดือนปีเกิด..... อายุ.....ปี.....เดือน สถานภาพ ( ) โสด ( ) สมรส

ภูมิลำเนา.....

เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

E-mail : .....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

.....โทร.....

ที่ทำงานปัจจุบัน.....

.....โทร.....

จบปีการศึกษา.....สถาบัน.....

เกรดเฉลี่ย 6 ปี (GPA).....

มีความประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรมในปีการศึกษา.....

( ) มีต้นสังกัดจาก.....

( ) อยู่ในระหว่างการรออนุมัติเพื่อเป็นต้นสังกัดจาก.....

ประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา

ปี พ.ศ.		ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน	ตำแหน่งงาน และหน้าที่โดยย่อ
เริ่ม	ถึง		

รายชื่อผู้ที่สามารถให้ข้อมูลการปฏิบัติงานของผู้สมัคร (ผู้บังคับบัญชาหรือผู้ที่เคยปฏิบัติงานใกล้ชิดและอาจารย์อย่างน้อย 2 คน ตรงกับข้อมูลที่ให้ในใบสมัคร)

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่-โทรศัพท์
1.		
2.		
3.		

ความสามารถพิเศษและงานอดิเรก

.....

.....

.....

เหตุผลในการเลือกเรียนสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู รวมถึงความคาดหวังในการทำงานหลังจากจบการศึกษา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

เหตุผลในความต้องการแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูของโรงพยาบาลต้นสังกัด ที่ท่านได้ทราบมา

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่.....