

ประกาศการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอดประจำปีการศึกษา 2566

แผนกโรคปอดและเวชบำบัดวิกฤต

กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หลักสูตร : การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชบำบัดวิกฤต

จำนวนรับสมัคร: 2 ตำแหน่ง

คุณสมบัติผู้สมัคร: ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว และมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งดังนี้ คือได้รับวุฒิบัตรฯ หรือ หนังสืออนุมัติฯ หรือมีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ในปีการศึกษา 2565 ในสาขาดังต่อไปนี้

- สาขาอายุรศาสตร์
- อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤตโรคระบบการหายใจ
- อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ
- สาขาวิสัญญี
- สาขาศัลยศาสตร์
- สาขาประสาทศัลยศาสตร์
- สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

เกณฑ์และวิธีการคัดเลือก: การคัดเลือกใช้การสัมภาษณ์โดยที่คณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน ต่อยอดของแผนกโรคปอดและเวชบำบัดวิกฤต เกณฑ์การคัดเลือกประกอบด้วย

เกณฑ์การคัดเลือก	น้ำหนัก (ร้อยละ)
คุณลักษณะตามเกณฑ์สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย (มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาทักษะทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และมีสถานที่ปฏิบัติงานภายหลังการฝึกอบรมสำเร็จในตำแหน่งที่มีความจำเป็นต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศ)	50
คุณลักษณะตามเกณฑ์สถาบัน (ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา แนวโน้มการปรับตัวเข้ากับระบบการฝึกอบรมของสถาบัน บุคลิกภาพและทักษะการสื่อสาร)	50

ผลการคัดเลือกจะแจ้งภายในวันที่ทำการสัมภาษณ์ โดยผลการตัดสินถือเป็นที่สุด แต่ผู้สมัครสามารถแสดงความจำนงค์ขอทราบรายละเอียดผลการคัดเลือกในส่วนที่เกี่ยวข้องของตัวเองได้

กำหนดการรับสมัคร: 1 กรกฎาคม 2565 - 31 สิงหาคม 2565

เอกสารประกอบการสมัคร:

1. ใบสมัคร
2. จดหมายรับรองกรณีมีต้นสังกัด
3. หนังสือรับรองการปฏิบัติงานระหว่างฝึกอบรมจากอาจารย์ในสถาบันที่จบการฝึกอบรม1-3ท่าน
4. หัวหน้าหน่วยงาน1 ท่าน (เฉพาะกรณีที่ได้รับวุฒิปริญญา หรือ หนังสืออนุมัติฯและได้ไปปฏิบัติงานแล้ว)

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
สาขาเวชบำบัดวิกฤต
แผนกโรคปอดและเวชบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ประจำปีการศึกษา

รูปขนาด

1 นิ้ว

ชื่อ นามสกุล อายุ ปี สถานภาพ

เลขบัตรประชาชน เลข ว.

ต้นสังกัด ไม่มี มี คือ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน โทรศัพท์

ที่ทำงาน โทรศัพท์

โทรศัพท์มือถือ..... E-mail

ประวัติการศึกษา

แพทยศาสตรบัณฑิต สถาบัน..... พ.ศ.....

แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ สถาบัน..... พ.ศ.....

ประวัติการทำงาน

.....

.....

.....

เหตุผลที่ต้องการฝึกอบรมสาขาเวชบำบัดวิกฤต

.....

.....

.....

ลักษณะงานและเนื้อหางานที่สนใจพิเศษ

.....

.....

.....

ประสบการณ์งานวิจัย

.....

.....

.....

.....

ความสามารถพิเศษ

.....

.....

.....

รางวัลที่เคยได้รับ

.....

.....

.....

เป้าหมายการทำงานภายหลังสำเร็จการฝึกอบรม

- อาจารย์โรงเรียนแพทย์
- โรงพยาบาลของรัฐ
- โรงพยาบาลเอกชน
- อื่นๆ.....

กรุณาแนบหลักฐานดังต่อไปนี้

1. Transcript
2. หนังสือรับรองการปฏิบัติงานจากตามแบบฟอร์มที่กำหนดจาก
 - อาจารย์อายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจ 1 ท่าน (ขณะฝึกอบรมอายุรศาสตร์)
 - อาจารย์อายุรศาสตร์ทั่วไป 1 ท่าน (ขณะฝึกอบรมอายุรศาสตร์)
 - หัวหน้าหน่วยงานอายุรศาสตร์ 1 ท่าน (เฉพาะกรณีที่ได้รับวุฒิบัตรฯ หรือ หนังสืออนุมัติฯ สาขาอายุรศาสตร์แล้ว ไปปฏิบัติงานเป็นอายุรแพทย์ทั่วไปก่อนจะมาฝึกอบรม)

กรุณาส่งภายใน วันที่ 30 ส.ค. 2565 แผนกโรคปอดและเวชบำบัดวิกฤต ชั้น 4

อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

E-mail : chestpmkwfme@gmail.com หรือส่งไปรษณีย์ มาที่

ส่ง..... พ.อ.อมรชัย เลิศอมรพงษ์

แผนกโรคปอด ชั้น 4 อาคารเฉลิมพระเกียรติ

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

315 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี

กรุงเทพฯ 10400