

สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา กลุ่มงานศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์
ประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการศึกษา 2565
จำนวน 4 อัตรา

****สามารถยื่นใบสมัครกับแพทยสภา และ ส่งเอกสารการสมัครตามข้อกำหนดของ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา กลุ่มงานศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี ได้ตั้งแต่วันที่ วันที่ 1 กรกฎาคม 2564 – 23 พฤศจิกายน 2564**

ส่งหลักฐานและข้อมูลใบสมัครแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ยูโร ได้ที่ :

Email : uro3140@gmail.com

โทร. 02-354-8108 ต่อ 31203, 31204 Fax. 02-354-8142

ส่งเอกสารด้วยตัวเองหรือทางไปรษณีย์ได้ที่ : สำนักงานศัลยศาสตร์ยูโร กลุ่มงานศัลยศาสตร์ ตึกสิรินธร ชั้น 12 โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ เลขที่ 2 ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

หลักฐานที่ต้องนำมาวันที่สอบคัดเลือก

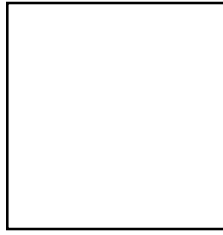
1. หนังสือรับรองความรู้ความสามารถและความประพฤติ (ใบ recommendation) จากผู้บังคับบัญชา หรืออาจารย์แพทย์ จำนวน 3 ฉบับ
2. ใบคะแนนผลการเรียนตลอดหลักสูตร พบ. (ตัวจริง) จำนวน 1 ฉบับ

หลังจากส่งใบสมัครทาง e-mail แล้ว เจ้าหน้าที่จะติดต่อท่านทางโทรศัพท์มือถือ หากไม่ได้รับการยืนยันใน 3 วัน กรุณาติดต่อทาง e-mail : uro3140@gmail.com หรือโทรศัพท์ของสำนักงาน หมายเลข 02-354-8142 เวลาราชการ 08.30 – 16.00 น.

Download ใบสมัครแพทย์ประจำบ้านด้านล่าง

ใบสมัครแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ยูโร โรงพยาบาลราชวิถี ปีการศึกษา 2565

ใส่รูปภาพบริเวณนี้



(ถ่ายเองหรือ scan รูปที่มีอยู่แล้วก็ได้)

ขนาดประมาณ 2 นิ้ว

กรอกข้อมูล หรือทำเครื่องหมาย X ตามจำเป็น

วันที่

ชื่อ นามสกุล อายุปี

ศาสนา สถานภาพการสมรส

ที่อยู่ปัจจุบัน_(ที่สามารถติดต่อได้ทันที)

.....

ภูมิลำเนา

.....

โทรศัพท์มือถือ

e-mail

บิดา ชื่อ - สกุล อายุปี อาชีพ

มารดา ชื่อ - สกุล อายุปี อาชีพ

วุฒิการศึกษา

สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น..... จังหวัด.....

สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย..... จังหวัด.....

สำเร็จแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ. จากมหาวิทยาลัย.....

เกรดเฉลี่ย

() 1. สอบเอนทรานซ์ (สอบตรง)

() 2. โครงการพิเศษ (โปรดระบุ เช่น แพทย์ชนบท).....

ใบประกอบวิชาชีพ เลขที่

หลังจบ พ.บ. ปฏิบัติงานที่ได้บ้าง (ระบุตามเวลา และระบุตำแหน่ง)

1.
.....
.....
2.
.....
.....
3.
.....
.....

ต้นสังกัด () มี จาก.....

() อิสระ

ระยะเวลาปฏิบัติงานหลังได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม รวม.....ปี

สถานที่ทำงานปัจจุบัน.....

รายชื่อผู้ที่สามารถให้ข้อมูลการปฏิบัติงานของผู้สมัคร จำนวน 3 ท่าน (อาจารย์โรงเรียนแพทย์ที่ผู้สมัครศึกษา หรือผู้บังคับบัญชาในปัจจุบัน)

1.
2.
3.

ข้อมูลอื่นๆ

1. เลือกสาขาศัลยศาสตร์ยูโรเพราะ

.....
.....
.....

2. เลือกเรียนสาขาศัลยศาสตร์ยูโรที่ รพ.ราชวิถีเพราะ

.....
.....
.....

3. ความสามารถพิเศษ

.....
.....
.....

ลายเซ็นผู้สมัคร.....

วันที่...../...../.....

หลักเกณฑ์การรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี

คุณสมบัติผู้สมัคร:

1. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศของแพทยสภา และ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยเรื่อง การรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน
2. สามารถเข้ารับการศึกษาฝึกอบรมในหลักสูตร 4 ปีเต็ม
3. มีผลการเรียนเฉลี่ยตลอดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (GPA) ไม่ต่ำกว่า 2.5

จำนวนแพทย์ประจำบ้านที่รับได้ต่อปี : 4 คน

กำหนดการเปิดรับใบสมัคร: วันที่ 1 กรกฎาคม 2564 – วันตามกำหนดการโดยแพทยสภา และ ราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

เอกสารประกอบการรับสมัคร

1. ใบสมัคร ติดรูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 1 รูป
2. สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 1 ชุด (ตั้งชื่อไฟล์เป็น*****_บัตรประชาชน .pdf)
3. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ในกรณีที่เปลี่ยนชื่อ-สกุล) จำนวน 1 ชุด (ตั้งชื่อไฟล์เป็น*****_เปลี่ยน ชื่อ.pdf)
4. สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จำนวน 1 ชุด (ตั้งชื่อไฟล์ เป็น*****_transcript.pdf)
5. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรม จำนวน 1 ชุด (ตั้งชื่อไฟล์เป็น*****_License.pdf)
6. สำเนาประกาศนียบัตรหรือหนังสือรับรองการเป็นผู้ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะ จำนวน 1 ชุด (ตั้งชื่อ ไฟล์เป็น*****_Intern.pdf)
7. หนังสือจากต้นสังกัดอนุมัติให้เข้าฝึกอบรมและรับรองว่าจะทำสัญญาเมื่อได้รับการคัดเลือกแล้ว(เฉพาะ ผู้สมัครที่มีต้นสังกัดส่งฝึกอบรม) จำนวน 1 ชุด (ตั้งชื่อไฟล์เป็น*****_ต้นสังกัด .pdf)
8. หนังสือแสดงประวัติส่วนบุคคล การฝึกอบรม ผลงานวิชาการและกิจกรรมพิเศษ (curriculum vitae) ของผู้สมัคร จำนวน 1 ชุด (ตั้งชื่อไฟล์เป็น*****_CV.pdf)
9. หนังสือแถลงเจตจำนงส่วนบุคคล (personal statement of purpose) ของผู้สมัครในการเข้ารับการ อบรม เป็นภาษาอังกฤษ จำนวน 1 ชุด (ตั้งชื่อไฟล์เป็น*****_psp.pdf)
10. หนังสือรับรอง/แนะนำผู้สมัคร จาก อาจารย์โรงเรียนแพทย์ที่ผู้สมัครศึกษา หรือผู้บังคับบัญชาใน ปัจจุบัน จำนวน 3 ท่าน (พร้อมชื่อ สกุล สถานที่ทำงาน เบอร์ติดต่อผู้แนะนำ) (ตั้งชื่อไฟล์ เป็น*****_recommend.pdf)
11. ใบรายงานผลสอบภาษาอังกฤษ หรือหลักฐานแสดงความสามารถทางภาษาอังกฤษ ไม่เกิน 2 ปี จาก TOEFL หรือ IELTS หรือ CU-TEP หรืออื่น ๆ จำนวน 1 ชุด (ตั้งชื่อไฟล์เป็น*****_english.pdf)
12. สำเนารายงานผลคะแนนการสอบใบประกอบโรคศิลป์ในชั้นคลินิกและOSCE จำนวน 1 ชุด (ตั้งชื่อ ไฟล์เป็น*****_Level.pdf)

วิธีการสมัคร

1. กรอกใบสมัครและส่งเอกสารประกอบการรับสมัคร ด้วยไปรษณีย์ลงทะเบียนมาที่สำนักงานศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ชั้น 12 ตึกสิรินธร โรงพยาบาลราชวิถี
ที่อยู่ เลขที่ 2 พงษ์ญาไท เขตราชเทวี กทม. 10400
หรือยื่นด้วยตนเอง
2. ดาวน์โหลดใบสมัครและแนบเอกสารประกอบการสมัครมาที่ uro3140@gmail.com

การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

ขอให้ผู้ที่สมัครเข้ารับการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ ดำเนินการตามขั้นตอนของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยฯ ดังขั้นตอนต่อไปนี้

1. เมื่อแพทย์สภาประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาแล้ว ให้ผู้สมัครสอบกรอกรายชื่อสถาบันฝึกอบรมที่ต้องการ โดยเลือกได้ไม่เกิน 3 สถาบัน โดยเรียงลำดับความต้องการจากมากไปน้อย ตามแบบที่แพทย์สภาเป็นผู้จัดทำและส่งใบสมัครไปยังแพทย์สภา ภายในเวลาที่กำหนด
2. ผู้สมัครสอบ เดินทางไปสอบให้ครบที่สถาบันฝึกอบรมที่ได้เลือกไว้ โดยฟังประกาศ วันและเวลาสอบได้ที่สถาบันฝึกอบรมนั้นๆ หรือสอบถามได้ที่ สมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ (ยกเว้นในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมประกาศวัน และเวลาสอบเป็นวันเดียวกัน ให้ผู้สมัครสอบเลือกสถาบันฝึกอบรมสอบที่ต้องการอันดับเดียว)
3. สถาบันฝึกอบรมดำเนินกระบวนการคัดเลือกผู้สมัครสอบ เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการแล้วทำการส่งผลการคัดเลือกกลับมายังแพทย์สภา เพื่อทำการจับคู่ต่อไป
4. ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมใด ได้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ไม่เต็มจำนวนในรอบแรก แพทย์สภา จะประกาศรายชื่อสถาบันฝึกอบรมนั้น ในการสอบรอบถัดไป
5. การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม จะใช้วิธีนี้ในการคัดเลือกทุกรอบ
6. คำตัดสินของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ถือเป็นที่สุด