



ประกาศวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข
เรื่อง รับสมัครสอบคัดเลือกบุคคลเพื่อรับทุนอบรมหลักสูตรระยะสั้นสาขาเฉพาะทาง
สังกัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ด้วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข ได้จัดทำแผนการพัฒนาศมรรถนะด้านบุคลากรทางการแพทย์ โดยการสนับสนุนให้บุคลากรในสังกัดเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้นในสาขาเฉพาะทาง เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวทาง Hospital Accreditation สำหรับสมรรถนะบุคลากรของสถานพยาบาลให้มีศักยภาพและทักษะในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น จึงประกาศหลักเกณฑ์รายละเอียดการรับสมัครดังนี้

๑. จำนวนทุนที่จัดสรร

- ๑.๑ หลักสูตรระยะสั้นสาขาเฉพาะทางด้านวิชาชีพ จำนวน ๓ ทุน
(งบประมาณทุนละ ๑๐๐,๐๐๐ บาท)

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัคร

๒.๑ คุณสมบัติผู้เข้าหลักสูตรระยะสั้นสาขาเฉพาะทาง

๒.๑.๑ คุณสมบัติทั่วไป

- (๑) เป็นผู้มีความประพฤติดี ประวัติการปฏิบัติงานดี มีวินัย คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ
- (๒) เป็นผู้ที่มีสุขภาพดี ทั้งทางร่างกายและจิตใจ และไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

๒.๑.๒ คุณสมบัติเฉพาะ

- (๑) เป็นพนักงานมหาวิทยาลัย และเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในสายวิชาชีพ สังกัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับถึงวันสมัคร
- (๒) เป็นผู้ที่กำลังปฏิบัติงานที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงในสาขาเฉพาะทางที่ประสงค์จะเข้าอบรมหลักสูตรระยะสั้นฯ ด้วยทุนการฝึกอบรมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ต้องมีระยะเวลาปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับถึงวันสมัคร
- (๓) มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ และเป็นไปตามเงื่อนไขในการขอรับการอบรมหลักสูตรระยะสั้นที่หลักสูตรได้กำหนดครบถ้วน
- (๔) มีความประพฤติดี ตั้งใจปฏิบัติหน้าที่ มีผลการประเมินการปฏิบัติราชการในหนึ่งรอบปีที่ผ่านมาอยู่ในเกณฑ์ดีขึ้นไป และไม่เป็นผู้ที่ถูกลงโทษทางวินัยหรืออยู่ระหว่างถูกดำเนินการทางวินัย

/๓. เงื่อนไขการรับทุน...

๓. เงื่อนไขการรับทุนอบรมหลักสูตรระยะสั้นสาขาเฉพาะทาง

(๑) เป็นหลักสูตรระยะสั้นสาขาเฉพาะทางด้านวิชาชีพที่รับรองด้วยประกาศนียบัตรหลักสูตรเฉพาะทาง ที่มีระยะเวลาในการศึกษาตามหลักสูตรระยะสั้นสาขาเฉพาะทางด้านวิชาชีพไม่เกิน ๖ เดือน กรณีหลักสูตรกำหนดให้มีการศึกษาเป็นช่วง ๆ ให้นำเฉพาะช่วงวันที่ลาศึกษาตามจริง

(๒) เป็นหลักสูตรที่อยู่ในขอบเขตสาขาเฉพาะทางด้านวิชาชีพ ดังต่อไปนี้

รายละเอียดสาขาเฉพาะทาง
(๑) ด้านพยาบาลพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก
(๒) ด้านพยาบาลตรวจการนอนหลับ
(๓) ด้านพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน
(๔) ด้านพยาบาลปริศัลยกรรม
(๕) ด้านพยาบาลผู้ป่วยโรค สอ นาสิก
(๖) ด้านพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา
(๗) ด้านพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
(๘) ด้านพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป
(๙) ด้านพยาบาลอาชีวอนามัย
(๑๐) ด้านวิสัญญีพยาบาล
(๑๑) ด้านการพยาบาลรังสีวิทยา
(๑๒) ด้านการบริบาลทางเภสัชกรรม
(๑๓) ด้านการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม
(๑๔) ด้านการจัดการเภสัชกรรมในระบบสุขภาพ
(๑๕) ด้านรังสีวิทยาการตรวจวินิจฉัยเต้านม
(๑๖) ด้านกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ
(๑๗) ด้านกายภาพบำบัดในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ
(๑๘) ด้านกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์การกีฬา

(๓) การรับทุนอบรมหลักสูตรระยะสั้นสาขาเฉพาะทาง โดยใช้งบประมาณรายจ่ายเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์ ภายใต้โครงการเตรียมความพร้อมสู่การรับรองคุณภาพ HA ชั้น ๓ และมาตรฐาน ISO ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ครอบคลุมค่าใช้จ่าย ได้แก่ ค่าลงทะเบียน และค่าเดินทางไปราชการ ด้วยงบประมาณ ๑๐๐,๐๐๐ บาท/คน/หลักสูตร โดยกำหนดให้ผู้สมัครจัดทำแผนงบประมาณค่าใช้จ่าย ประกอบด้วยค่าลงทะเบียน ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ค่าพาหนะเดินทาง ค่าที่พัก และค่าเบี้ยเลี้ยง เพื่อใช้ประกอบในการยื่นสมัครตามแบบฟอร์มใบสมัคร ทั้งนี้ หากผู้รับทุนอบรมมีค่าใช้จ่ายเกินกว่าวงเงินที่กำหนด ผู้รับทุนอบรมจะต้องรับผิดชอบชำระค่าใช้จ่ายส่วนต่างด้วยตนเอง

(๔) เป็นผู้ที่มีความตั้งใจ ความรับผิดชอบ ความวิริยะอุตสาหะ และเสียสละอุทิศตนเพื่อให้ประสบความสำเร็จ สามารถเข้ารับการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติตามระยะเวลาที่กำหนดได้ตลอดหลักสูตร และปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับที่สถานศึกษา สถาบัน หรือแหล่งฝึก ที่กำหนดได้อย่างเคร่งครัด สามารถปฏิบัติงานในแหล่งฝึกปฏิบัติ และจัดทำรายงานผลการอบรมตามเงื่อนไขที่หลักสูตรกำหนด

/๔. วัน เวลา และ...

๔. วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

ผู้ประสงค์ที่จะสมัครสอบคัดเลือกเพื่อเข้าอบรมหลักสูตรระยะสั้นสาขาเฉพาะทาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ให้ดำเนินการยื่นใบสมัครด้วยตนเอง โดยการดาวน์โหลดแบบฟอร์มใบสมัคร ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ พร้อมกรอกใบสมัครจำนวน ๑ ชุด และเอกสารหลักฐานประกอบการรับสมัคร ตามข้อ ๔ แล้วส่งมาที่ งานบริหารทั่วไป สำนักงานโรงพยาบาล ชั้น ๒ อาคารสร้างเสริมสุขภาพ ในวันและเวลา ราชการเท่านั้น ตั้งแต่วันที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ จนถึงวันที่ ๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙ ทั้งนี้ ผู้สมัครสามารถ ตรวจสอบการสมัครสอบคัดเลือกได้ที่ ได้ทางเว็บไซต์ www.cmp.ubu.ac.th เมนูข่าวประกาศจากวิทยาลัย แพทยศาสตร์และการสาธารณสุข และเพจโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

๔. เอกสารหรือหลักฐานประกอบการรับสมัคร

(๑) ใบสมัครที่ดำเนินการกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว พร้อมติดรูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก และไม่สวมแว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป จำนวน ๑ ชุด

(๒) สำเนาใบปริญญาบัตร จำนวน ๑ ฉบับ

(๓) สำเนาใบแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรตามวุฒิการศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ

(๔) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ที่ยังไม่หมดอายุตลอดระยะเวลาการอบรมระยะสั้น ในสาขาเฉพาะทาง จำนวน ๑ ฉบับ

(๕) เอกสารกำหนดการและรายละเอียดหลักสูตรที่ต้องการฝึกอบรมระยะสั้น สาขา เฉพาะทาง จำนวน ๑ ฉบับ

(๖) สำเนาหลักฐานหรือเอกสารอย่างอื่น (ถ้ามี) เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล

ทั้งนี้ ในสำเนาหลักฐานทุกฉบับ ให้ผู้สมัครเขียนคำรับรองสำเนาถูกต้องและลงชื่อกำกับไว้ ด้วย และถือเป็นการรับรองตนเองว่าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะ ตรงตามประกาศรับสมัครสอบ และต้องกรอกรายละเอียดและข้อมูลต่างๆ ให้ครบถ้วนถูกต้องตรงตามความเป็นจริง พร้อมทั้งยื่นเอกสารหลักฐาน ในการสมัครให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในประกาศการรับสมัครสอบคัดเลือก

๕. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าสอบคัดเลือก วัน เวลา และสถานที่สอบคัดเลือก

ผู้สมัครสอบสามารถตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิสอบคัดเลือก วันที่ เวลา และสถานที่สอบ ทาง www.cmp.ubu.ac.th เมนูข่าวประกาศจากวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข และเพจโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี หรือหมายเลขโทรศัพท์ ๐-๔๕๓๕-๓๔๐๙ ต่อ ๕๔๑๒ ในวันที่ ๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙

๖. วิธีการสอบคัดเลือก (สัมภาษณ์) คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน

สอบภาคความเหมาะสม (สัมภาษณ์) ทดสอบความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ ประวัติส่วนตัว อุปนิสัย ทักษะ ทักษะ เชี่ยวชาญ ปัญหา ปรากฏการณ์ การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า บุคลิกภาพอย่างอื่น และความเหมาะสมของหลักสูตรระยะสั้นในสาขาเฉพาะทาง ซึ่งตอบสนองกลยุทธ์ต่อการพัฒนาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

๔. วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

ผู้ประสงค์ที่จะสมัครสอบคัดเลือกเพื่อเข้าอบรมหลักสูตรระยะสั้นสาขาเฉพาะทาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ให้ดำเนินการยื่นใบสมัครด้วยตนเอง โดยการดาวน์โหลดแบบฟอร์มใบสมัคร ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ พร้อมกรอกใบสมัครจำนวน ๑ ชุด และเอกสารหลักฐานประกอบการรับสมัคร ตามข้อ ๔ แล้วส่งมาที่ งานบริหารทั่วไป สำนักงานโรงพยาบาล ชั้น ๒ อาคารสร้างเสริมสุขภาพ ในวันและเวลาดังกล่าวเท่านั้น ตั้งแต่วันที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ จนถึงวันที่ ๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙ ทั้งนี้ ผู้สมัครสามารถตรวจสอบการสมัครสอบคัดเลือกได้ที่ ได้ทางเว็บไซต์ www.cmp.ubu.ac.th เมนูข่าวประกาศจากวิทยาลัย แพทยศาสตร์และการสาธารณสุข และเพจโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

๔. เอกสารหรือหลักฐานประกอบการรับสมัคร

(๑) ใบสมัครที่ดำเนินการกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว พร้อมติดรูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก และไม่สวมแว่นตาทำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป จำนวน ๑ ชุด

(๒) สำเนาใบปริญญาบัตร จำนวน ๑ ฉบับ

(๓) สำเนาใบแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรตามวุฒิการศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ

(๔) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ที่ยังไม่หมดอายุตลอดระยะเวลาการอบรมระยะสั้น ในสาขาเฉพาะทาง (กรณีตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในสายวิชาชีพ) จำนวน ๑ ฉบับ

(๕) เอกสารกำหนดการและรายละเอียดหลักสูตรที่ต้องการฝึกอบรมระยะสั้น สาขาเฉพาะทาง จำนวน ๑ ฉบับ

(๖) สำเนาหลักฐานหรือเอกสารอย่างอื่น (ถ้ามี) เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล

ทั้งนี้ ในสำเนาหลักฐานทุกฉบับ ให้ผู้สมัครเขียนคำรับรองสำเนาถูกต้องและลงชื่อกำกับไว้ ด้วย และถือเป็นการรับรองตนเองว่าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะ ตรงตามประกาศรับสมัครสอบ และต้องกรอกรายละเอียดและข้อมูลต่างๆ ให้ครบถ้วนถูกต้องตรงตามความเป็นจริง พร้อมทั้งยื่นเอกสารหลักฐาน ในการสมัครให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในประกาศการรับสมัครสอบคัดเลือก

๕. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าสอบคัดเลือก วัน เวลา และสถานที่สอบคัดเลือก

ผู้สมัครสามารถตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิสอบคัดเลือก วันที่ เวลา และสถานที่สอบ ทาง www.cmp.ubu.ac.th เมนูข่าวประกาศจากวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข และเพจโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี หรือหมายเลขโทรศัพท์ ๐-๔๕๓๕-๓๙๐๙ ต่อ ๕๙๑๒ ในวันที่ ๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙

๖. วิธีการสอบคัดเลือก (สัมภาษณ์) คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน

สอบภาคความเหมาะสม (สัมภาษณ์) ทดสอบความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ ประวัติส่วนตัว อุปนิสัย ทักษะ ทักษะเฉพาะหน้า บุคลิกภาพอย่างอื่น และความเหมาะสมของหลักสูตรระยะสั้นในสาขาเฉพาะทาง ซึ่งตอบสนองกลยุทธ์ต่อการพัฒนาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

/๗. เกณฑ์การตัดสิน...

๗. เกณฑ์การตัดสิน

การผ่านการสอบคัดเลือกสอบบุคคลเพื่อรับทุนอบรมหลักสูตรระยะสั้นสาขาเฉพาะทาง พิจารณาจากคะแนนการสอบภาคความเหมาะสม (สัมภาษณ์) โดยผู้ที่ได้รับคะแนนสูงสุดและไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ จะได้รับการคัดเลือกให้เป็นผู้ได้รับทุนอบรมฯ ซึ่งจะพิจารณาตามลำดับคะแนน

๘. การประกาศรายชื่อผู้สอบผ่านการคัดเลือก

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก ในวันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙ ที่ป้ายประกาศของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และทาง www.cmp.ubu.ac.th เมนูข่าวประกาศจากวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข และเพจโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



(ศาสตราจารย์นายแพทย์สงวนสิน รัตนเลิศ)
คณบดีวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข

ใบสมัครสอบคัดเลือกบุคคลเพื่อรับทุนอบรมหลักสูตรระยะสั้นสาขาเฉพาะทาง
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

รูปถ่าย
1 นิ้ว

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้สมัคร

1.1) ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย).....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ปัจจุบันอายุ.....ปี
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....บัตรหมดอายุ.....
อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์สำนักงาน.....มือถือ.....
อีเมล.....

1.2) ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิระดับปริญญาตรี.....สาขา.....มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....
คุณวุฒิระดับปริญญาโท.....สาขา.....มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....
คุณวุฒิระดับปริญญาเอก.....สาขา.....มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....

1.3) ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.....ปี
ตำแหน่งปัจจุบัน.....ระดับ.....
ดำรงตำแหน่งในระดับผู้บังคับบัญชาขั้นต้น หัวหน้างาน/กลุ่มงาน.....

(ประวัติรายละเอียดของงานที่ผ่านมาโดยเรียงลำดับจากปัจจุบันก่อน)

สถานที่ปฏิบัติงาน	ระยะเวลาปฏิบัติงาน		ตำแหน่งหน้าที่ ที่รับผิดชอบ	ลักษณะงาน
	เริ่ม	ถึง		

1.4) ข้อมูลหลักสูตรระยะสั้นสาขาเฉพาะทาง พร้อมระบุสถาบันหรือแหล่งฝึกอบรม
(สามารถระบุได้มากกว่า 1 สถาบันหรือแหล่งฝึกฯ)

ชื่อหลักสูตร.....

.....

ชื่อสถาบัน.....

.....

ความสอดคล้องหรือประโยชน์กับงานหรือตำแหน่งที่ดำรงอยู่

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในงาน/ตำแหน่งที่ดำรงอยู่หลังจากได้รับการอบรมหลักสูตรฯ

(1).....

.....

(2).....

.....

(3).....

.....

(4).....

.....

(5).....

.....

1.5) ข้อมูลประกอบการเดินทางไปราชการเพื่อฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้นสาขาเฉพาะทาง

1.5.1 แผนงบประมาณรายจ่าย

ลำดับ	รายละเอียด				รวมการประมาณการค่าใช้จ่าย
1	ค่าลงทะเบียน	ครั้ง		ราคา/หน่วย	รวม
		1	.....	.....	.....บาท
2	ค่าเบี้ยเลี้ยง	วัน		ราคา/หน่วย	รวม
		.....	.....	.....	.....บาท
3	ค่าที่พัก	วัน		ราคา/หน่วย	รวม
		.....	.....	.....	.....บาท
4	ค่าพาหนะ	ครั้ง		ราคา/หน่วย	รวม
		.....	.....	.....	.....บาท
5	ค่ารถรับจ้าง	ครั้ง		ราคา/หน่วย	รวม
		.....	.....	.....	.....บาท
รวมทั้งสิ้น					บาท

1.5.2 แผนการเช่าที่พัก

โปรดแสดงข้อมูลความเหมาะสมของสถานที่พักซึ่งวางแผนการเช่าที่พักหรืออยู่อาศัย และระยะทางจากสถานที่ฝึกอบรมฯ พร้อมจัดทำแผนที่พอสั่งเขปเพื่อแสดงตำแหน่งที่พักแผนที่หรือแสดงจุดตั้งของสถานที่เทียบกับสถานที่ฝึกอบรมอย่างชัดเจน เพื่อประกอบการพิจารณาด้านงบประมาณ ความสะดวกในการเดินทาง และความปลอดภัย

ลำดับ	ชื่อที่พัก หรือที่อยู่	ระยะทาง (กม.)	ค่าเช่าต่อคืน/เดือน	วิธีการเดินทางโปรดระบุ (เดิน/ รถจักรยานยนต์/ รถยนต์/ รถโดยสาร)
1				
2				
3				

แผนที่โดยสังเขป

1.5.3 บุคคลที่สามารถติดต่อได้(กรณีฉุกเฉิน)

ชื่อ-สกุล.....
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ซอย.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... เบอร์โทรศัพท์ส่วนตัว.....
E-mail address.....
มีความเกี่ยวข้องเป็น.....

ส่วนที่ 2 หลักฐานการสมัคร

- | | |
|---|--------------|
| ☐ สำเนาใบปริญญาบัตร พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน 1 ฉบับ |
| ☐ สำเนาใบแสดงผลการศึกษา พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน 1 ฉบับ |
| ☐ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ที่ยังไม่หมดอายุตลอดระยะเวลาการอบรมระยะสั้นฯ พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน 1 ฉบับ |
| ☐ เอกสารกำหนดการและรายละเอียดหลักสูตรที่ต้องการฝึกอบรมระยะสั้นฯ | จำนวน 1 ฉบับ |

ส่วนที่ 3 คุณสมบัติเฉพาะของผู้สอบคัดเลือกบุคคลเข้าอบรมหลักสูตรระยะสั้นสาขาเฉพาะทาง

ผู้สมัครมีคุณสมบัติในการขอเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้น สาขาเฉพาะทาง ดังนี้ (โปรดทำเครื่องหมาย “☐” ในข้อที่เลือก)

3.1 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี โดยท่านปฏิบัติงานในหน่วยงานใด

- | | |
|---|---|
| ☐ กลุ่มงานบริการปฐมภูมิ | ☐ งานเวชกรรมสังคม |
| ☐ งานอาชีวอนามัย | ☐ กลุ่มงานด้านการพยาบาล |
| ☐ งานการพยาบาลผ่าตัดและวิสัญญี | ☐ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก |
| ☐ งานการพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน | ☐ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน |
| ☐ งานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล | |
| ☐ งานทันตกรรม | ☐ งานเภสัชกรรม |
| ☐ งานห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ | ☐ งานรังสีวิทยา |
| ☐ งานกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |

- ☐ 3.2 เป็นผู้ที่กำลังปฏิบัติงานที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรง ในหลักสูตรที่จะรับทุนอบรมระยะสั้นของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ไม่น้อยกว่า 1 ปี
- ☐ 3.3 เป็นผู้ที่ได้รับการพิจารณาเห็นชอบการสมัครสอบคัดเลือกบุคคลเข้าอบรมหลักสูตรระยะสั้นสาขาเฉพาะทาง
- ☐ 3.4 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน ไม่น้อยกว่า 1 ปี
- ☐ 3.5 มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ และเป็นไปตามเงื่อนไขในการขอรับการอบรมหลักสูตรระยะสั้นฯ ที่หลักสูตรได้กำหนดครบถ้วน
- ☐ 3.6 มีสุขภาพดี ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
- ☐ 3.7 มีความประพฤติดี ประวัติการปฏิบัติงานดี มีวินัย คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ
- ☐ 3.8 ผู้สมัครยินยอมเข้ารับการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดและยอมรับผลการพิจารณาจากคณะกรรมการฯ

ส่วนที่ 4 เงื่อนไขของผู้สอบคัดเลือกบุคคลเข้าอบรมหลักสูตรระยะสั้น

ผู้สมัครสามารถปฏิบัติตนในการเข้ารับฝึกอบรมตลอดหลักสูตรได้ ดังต่อไปนี้

ข้าพเจ้า ☐ ยอมรับ ☐ ไม่ยอมรับ

- 4.1 มีค่าใช้จ่ายในการอบรมหลักสูตรระยะสั้นสาขาเฉพาะทาง ภายใต้ข้อกำหนดและเงื่อนไขที่ได้รับอนุมัติให้ลาศึกษาฝึกอบรมฯ จากงบประมาณรายจ่ายการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย ค่าลงทะเบียน และค่าเดินทางไปราชการ ไม่เกินวงเงิน 100,000 บาท/คน/หลักสูตร
- 4.2 สามารถหาที่พัก และเดินทางระหว่างการเข้ารับฝึกอบรมได้ด้วยตนเอง โดยมีแผนค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการประกอบด้วย ค่าพาหนะเดินทาง ค่าที่พัก และค่าเบี้ยเลี้ยง เพื่อใช้ประกอบในการยื่นสมัคร
- 4.3 สามารถเรียนในวันหยุดนักขัตฤกษ์ วันเสาร์-อาทิตย์ หรือตามตารางที่สถาบันกำหนดได้ตลอดหลักสูตร
- 4.4 สามารถปฏิบัติงานในแหล่งฝึกปฏิบัติที่ระบุไว้ได้
- 4.5 สามารถปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับที่สถานศึกษาและแหล่งฝึกปฏิบัติกำหนดได้อย่างเคร่งครัด
- 4.6 เข้ารับการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติตามระยะเวลาที่กำหนดได้ตลอดหลักสูตร
- 4.7 เข้ารับการฝึกปฏิบัติและรายงานผลตามที่หลักสูตรกำหนด
- 4.8 มีความตั้งใจ ความรับผิดชอบ ความวิริยะ อุตสาหะ และอุทิศตนเพื่อให้ประสบความสำเร็จ

ส่วนที่ 5 คำรับรองของผู้สมัคร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ได้แจ้งไว้ในใบสมัคร และเอกสารที่ใช้ประกอบการสมัครอบรมหลักสูตรระยะสั้นในครั้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

.....
(นาย/ นาง/ นางสาว.....)

ลายมือชื่อผู้สมัคร

วันที่...../...../.....