

ด่วนที่สุด

ที่ ปน ๐๐๓๗.๒/๖๔๕๔๖



ศาลากลางจังหวัดปิตตานี

ถนนเดชา ปน ๕๕๐๐๐

๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอรบความต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชศาสตร์ ปิงบประมาณ ๒๕๕๖

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดปิตตานี และนายกเทศมนตรีเมืองปิตตานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือกรมส่งเสริมการปกครอง ตำบลมาก ที่ มท ๐๘๐๕.๕/ว ๕๓

ลงวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๕

จำนวน ๑ ฉบับ

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น แจ้งว่าคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเกษัชศาสตร์ผู้ทำสัญญาฯ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความประสงค์ขอรบความต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ และเกษัชศาสตร์ ของหน่วยงานต่างๆ ใน ปิงบประมาณ ๒๕๕๖ เพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเกษัชศาสตร์ ผู้ทำสัญญาฯ ที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา ณ สิ้นปีการศึกษา ๒๕๕๕ ไปปฏิบัติงานชดใช้ทุน โดยจะจัดสรรให้ เฉพาะส่วนราชการ/หน่วยงานที่มีอัตราว่าง และมีตำแหน่งสามารถบรรจุนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเกษัช ศาสตร์ ผู้ทำสัญญาฯ ซึ่งจะสำเร็จการศึกษาเข้าปฏิบัติงานได้ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๖

ดังนั้น เพื่อให้ทราบข้อมูลความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องดังกล่าวจึง ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ และเกษัชศาสตร์ ในปิงบประมาณ ๒๕๕๖ กรอกแบบสอบถามตามที่กำหนด โดยมีรายละเอียดตามสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป สำหรับอำเภอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน พื้นที่ทราบด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิทยา พานิชพงศ์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดปิตตานี

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดปิตตานี

กลุ่มงานมาตรฐานการบริหารงานบุคคลท้องถิ่น

โทร. ๐-๐๗๓๓๔-๕๕๑๕ , ๐-๗๓๓๓-๖๐๔๔ คือ ๑๐๘-๑๑๐

โทรสาร ต่อ ๑๑๖

๒๐๙
ด่วนมาก



สน.ท้องถิ่นจังหวัดปัตตานี
รับที่ 4๙๕
วันที่ 23 มี.ค. ๒๕๕๕
เวลา

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอรบความต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชศาสตร์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสถาบันพระบรมราชชนก ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๔/๑ ๗/๒๗
ลงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๕๕

ด้วยสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งว่า คณะกรรมการ
พิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา มีความประสงค์ขอรบ
ความต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ ของหน่วยงานต่างๆ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เพื่อ
ใช้เป็นแนวทางประกอบการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา
ที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา ณ สิ้นปีการศึกษา ๒๕๕๕ ไปปฏิบัติงานจริง โดยจะจัดสรรให้เฉพาะ
ส่วนราชการหน่วยงานที่มีอัตราว่าง และมีตำแหน่งสามารถบรรจุนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์
ผู้ทำสัญญา ซึ่งจะสำเร็จการศึกษาเข้าปฏิบัติงานได้ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๖ รายละเอียดตามหนังสือ
ที่ส่งมาพร้อมนี้

ดังนั้น เพื่อให้ทราบข้อมูลความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องดังกล่าว
จึงขอความร่วมมือจังหวัดกรุณาแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์
ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ กรอกแบบสอบถามตามที่กำหนด และสามารถดาวน์โหลดแบบสอบถามได้ที่
<http://www.thaimed.piac.th> แล้วส่งคืนให้สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ โดยตรง ภายในวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๕ พร้อมทั้ง
ให้ส่งสำเนาแบบสอบถามดังกล่าวให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิเชษฐ เอี่ยมอำรา)
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น
ส่วนประสานการถ่ายโอนบุคลากรและมาตรฐานตำแหน่ง

ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๔/ว ๓๒๓



กระทรวงมหาดไทย
กองกลาง สำนักงบประมาณกระทรวงมหาดไทย
วันที่ 12 เม.ย. 2555
เลขที่ 14206
สถาบันพระบรมราชชนก

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๔ เมษายน ๒๕๕๕

เรื่อง ขอร้องขอทราบความต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชศาสตร์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

เรียน ปลัดกระทรวงมหาดไทย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถามความต้องการแพทย์
๒. แบบสอบถามความต้องการทันตแพทย์
๓. แบบสอบถามความต้องการเภสัชศาสตร์

27536
12 เม.ย. 2555

ด้วยคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา
ชดใช้ทุน มีความประสงค์ขอร้องขอทราบความต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ ของกระทรวง ทบวง กรม
องค์กรส่วนปกครองส่วนท้องถิ่น และส่วนราชการ/หน่วยงานต่างๆ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เพื่อใช้เป็น
แนวทางประกอบการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา ที่คาดว่าจะ
สำเร็จการศึกษา ณ สิ้นปีการศึกษา ๒๕๕๕ ไปปฏิบัติงานชดใช้ทุน ซึ่งในการจัดสรรดังกล่าว คณะกรรมการฯ
จะจัดสรรให้เฉพาะส่วนราชการ/หน่วยงานที่ยังมีตำแหน่ง/สามารถบรรจุนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์
และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา ซึ่งจะสำเร็จการศึกษาเข้าปฏิบัติงานได้ภายในวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งให้หน่วยงานในสังกัดของท่านที่ต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์
ผู้ทำสัญญา ชดใช้ทุน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ กรอกแบบสอบถามที่ส่งมาพร้อมนี้ และสามารถดาวน์โหลด
แบบสอบถามนี้ได้ที่ <http://www.piac.th> แล้วส่งคืนไปยังสถาบันพระบรมราชชนก ภายในวันที่ ๓๐
พฤษภาคม ๒๕๕๕ ด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมควร หาญพัฒน์ชัยกุล)
ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

สำนักพัฒนาและส่งเสริมงานวิชาการ
เลขที่รับ 2887
วันที่ 17 เม.ย. 2555
เวลา

สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชศาสตร์ ผู้ทำสัญญา

โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๑๔๑๓

โทรสาร ๐ ๒๕๔๐ ๑๔๑๓

แบบสอบถามความต้องการแพทย์ ปีงบประมาณ 2556

1. ชื่อส่วนราชการ/ (ระดับกรมหรือเทียบเท่า).....

2. ข้อมูลจำนวนตำแหน่งที่ต้องการในปีงบประมาณ 2556

2.1 หน่วยงานการศึกษา (คณะ/อื่นๆ).....

ภาควิชา/สาขา/หน่วยกอง/ หน่วยสำหรับวทม.กอง/ ฝ่ายสำหรับวทม.	จังหวัด	ประเภทตำแหน่ง				ชื่อตำแหน่ง	เลขที่ ตำแหน่ง	อัตรา เงินเดือน	จำนวน
		ชรก	พนักงาน องค์การของรัฐ	พนักงาน มหาวิทยาลัย	อื่นๆ (ระบุ)				
1)									
2)									
3)									
4)									
5)									
รวมทั้งสิ้น									

หากไม่มีเลขที่ตำแหน่งและอัตราเงินเดือน ในการนี้จะต้องระบุว่าจะสามารถจัดหาอัตราตำแหน่งเพื่อบรรจุแพทย์ใช้ทุนได้ในวันที่ 1 เมษายน หรือไม่

- ☐ ได้
☐ ไม่ได้

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

2.3 หน่วยงานประเภทอื่น (ซึ่งมิใช่หน่วยงานทางการศึกษา หรือหน่วยงานให้บริการ).....

ชื่อหน่วยงานย่อย ฝ่าย/ภาควิชา/สาขา/อื่นๆ	จังหวัด	ประเภทตำแหน่ง				ชื่อตำแหน่ง	เลขที่ ตำแหน่ง	อัตรา เงินเดือน	จำนวน
		ขรก	พนักงาน องค์การของรัฐ	พนักงาน มหาวิทยาลัย	อื่นๆ (ระบุ)				
1)									
2)									
3)									
4)									
5)									
รวม									

หากไม่มีเลขที่ตำแหน่งและอัตราเงินเดือนในการนี้จะต้องระบุว่าจะสามารถจัดหาอัตราตำแหน่งเพื่อบรรจุแพทย์ใช้ทุนได้ในวันที่ 1 เมษายน หรือไม่

- ☐ ได้
☐ ไม่ได้

2.3.1 โปรดระบุจำนวนสาขาให้ชัดเจนตามตารางต่อไปนี้

[illegible]

3. รายละเอียดของคณะหรือโรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่ขอรับจัดสรรนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญา

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 ซึ่งมีใช้หน่วยงานการศึกษาและหมายรวมถึงโรงพยาบาล/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 แพทย์เกษียณแล้ว อื่นๆ ว่านับแยกกลุ่มกัน

4. ส่วนราชการ/หน่วยงานนี้ให้ทุนการศึกษาหรือทุนอื่นๆ แก่นักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ ระดับแพทยศาสตรบัณฑิตในประเทศ โดยมีข้อผูกพันว่าจะต้องกลับมารับราชการในส่วนราชการหรือหน่วยงานนี้หรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี (โปรดระบุชื่อผู้รับทุนในข้อ 5)

5. รายชื่อผู้รับทุนที่จะได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต ในการศึกษา..... (ถ้ามี)

ชื่อ-นามสกุล (ผู้รับทุน)	สถานศึกษา	หน่วยงานและระยะเวลาที่ต้องปฏิบัติงานตามที่อนุญาต

6. ข้อมูลลักษณะงานและหลักเกณฑ์การคัดเลือกนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญา เข้าปฏิบัติงาน (โปรดบรรยายละเอียดเพื่อใช้ประกาศให้นักศึกษา ทราบถึงรายละเอียดที่ชัดเจนของ ตำแหน่งงานที่ต้องการ) (ใช้ตัวพิมพ์)

[illegible]

7. ชื่อผู้ประสานงาน/ผู้รับผิดชอบ/และ website กรณีนักศึกษา ประสงค์ขอทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับหน่วยงานการจัดสรร/คัดเลือก

7.1 ชื่อ-นามสกุล.....

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

เบอร์มือถือ.....

7.2 โปรดระบุข้อมูลที่ประกาศบน Website ของหน่วยงาน (ถ้ามี)

.....

แบบสอบถามความต้องการทัศนแพทย์ ปีงบประมาณ 2556

1. ชื่อส่วนราชการ/ (ระดับกรมหรือเทียบเท่า).....
2. ข้อมูลจำนวนตำแหน่งที่ต้องการในปีงบประมาณ 2556

2.1 หน่วยงานการศึกษา (คณะ/อื่นๆ).....

ชื่อหน่วยงานย่อย ฝ่าย/ภาควิชา/สาขา/อื่นๆ	จังหวัด	ประเภทตำแหน่ง				ชื่อ ตำแหน่ง	เลขที่ ตำแหน่ง	อัตรา เงินเดือน	จำนวน
		ชวกร.	พนักงาน องค์การ ของรัฐ	พนักงาน มหาวิทยาลัย	อื่นๆ (ระบุ)				
1)									
2)									
3)									
4)									
5)									
รวม									

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

ชื่อหน่วยงานย่อย ฝ่าย/ภาควิชา/สาขาอื่นๆ	จังหวัด	ประเภทตำแหน่ง				ชื่อ ตำแหน่ง	เลขที่ ตำแหน่ง	อัตรา เงินเดือน	จำนวน
		ขรก	พนักงาน องค์การ ของรัฐ	พนักงาน มหาวิทยาลัย	อื่นๆ (ระบุ)				
1)									
2)									
3)									
4)									
5)									
รวม									

2.3 หน่วยงานประเภทอื่น (ซึ่งมิใช่หน่วยงานทางการศึกษาให้บริการ).....

ชื่อหน่วยงานย่อย ฝ่าย/ภาควิชา/สาขา/อื่นๆ	จังหวัด	ประเภทตำแหน่ง				ชื่อ ตำแหน่ง	เลขที่ ตำแหน่ง	อัตรา เงินเดือน	จำนวน
		พวกร	พนักงาน องค์การ ของรัฐ	พนักงาน มหาวิทยาลัย	อื่นๆ (ระบุ)				
1)									
2)									
3)									
4)									
5)									
รวม									

3. ส่วนราชการ/หน่วยงานแห่งนี้มีผู้ดำรงตำแหน่งทันตแพทยศาสตรบัณฑิตในขณะนี้ จำนวน.....ตำแหน่ง

4. ส่วนราชการ/หน่วยงานนี้ให้ทุนการศึกษาหรือทุนอื่นๆ แก่นักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ ระดับ
ทันตแพทยศาสตรบัณฑิตในประเทศ โดยมีข้อผูกพันว่าจะต้องกลับมารับราชการในส่วนราชการหรือหน่วยงาน
นี้หรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี (โปรดระบุชื่อผู้รับทุนในข้อ 5)

5. รายชื่อผู้รับทุนที่จะได้รับปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ในปีการศึกษา.....(ถ้ามี)

ชื่อผู้รับทุน	สถานศึกษา	หน่วยงานและระยะเวลาที่ ต้องปฏิบัติงานตามสัญญา

6. โปรดระบุลักษณะงานทางภาคพันธกรรมของส่วนราชการ / หน่วยงานนี้โดยย่อตามลำดับความสำคัญ

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

7. ข้อมูลลักษณะงานและหลักเกณฑ์การคัดเลือกนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญา เข้าปฏิบัติงาน
(โปรดระบุรายละเอียด) (ใช้ตัวพิมพ์)

ชื่อตำแหน่ง	ลักษณะงาน	คุณสมบัติของผู้สมัคร / หลักฐานประกอบการสมัคร	หลักเกณฑ์และ วิธีการคัดเลือก

8. ชื่อผู้ประสานงาน/ผู้รับผิดชอบ/และ website กรณีนักศึกษา ประสงค์ขอทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับหน่วยงาน
การจัดสรร/คัดเลือก

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

8.2 ชื่อ Website ของแผนก/หน่วยงาน/ส่วนราชการ

แบบสอบถามความต้องการบุคลากร ปิงปวงประมาณ 2556

1. ชื่อส่วนราชการ/ (ระดับกรมหรือเทียบเท่า).....
2. ชื่อและจำนวนตำแหน่งที่ต้องการในปัจจุบัน 2556.....

2.1 หน่วยงานการศึกษา (คณะ/อื่นๆ).....

ชื่อหน่วยงานย่อย ฝ่าย/ภาควิชา/สาขาอื่นๆ	จังหวัด	ประเภทคำแหล่ง				ชื่อ คำแหล่ง	เลขที่ คำแหล่ง	อัตรา เงินเดือน	จำนวน
		ชวท.	พนักงาน องค์การ ของรัฐ	พนักงาน มหาวิทยาลัย	อื่นๆ (ระบุ)				
1)									
2)									
3)									
4)									
5)									
รวม									

2.2 หน่วยงานการให้บริการ (โรงพยาบาลอื่นๆ).....

ชื่อหน่วยงานย่อย ฝ่าย/ภาควิชา/สาขาอื่นๆ	จังหวัด	ประเภทตำแหน่ง				ชื่อ ตำแหน่ง	เลขที่ ตำแหน่ง	อัตรา เงินเดือน	จำนวน
		ชรก	พนักงาน องค์การ ของรัฐ	พนักงาน มหาวิทยาลัย	อื่นๆ (ระบุ)				
1)									
2)									
3)									
4)									
5)									
รวม									

2.3 หน่วยงานประเภทอื่น (ซึ่งมิใช่หน่วยงานทางการศึกษาให้บริการ).....

ชื่อหน่วยงานย่อย ฝ่าย/ภาควิชา/สาขาอื่นๆ	จังหวัด	ประเภทตำแหน่ง				ชื่อ ตำแหน่ง	เลขที่ ตำแหน่ง	อัตรา เงินเดือน	จำนวน
		รวม	พนักงาน องค์การ ของรัฐ	พนักงาน มหาวิทยาลัย	อื่นๆ (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	หน่วยงานและระยะเวลาที่ ต้องปฏิบัติงานตามสัญญา

6. โปรดระบุลักษณะงานทางการนิเทศศาสตร์ของส่วนราชการ/หน่วยงานนี้โดยย่อตามลำดับความสำคัญ

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

7. ข้อมูลลักษณะงานและหลักเกณฑ์การคัดเลือกนักศึกษานิเทศศาสตร์ผู้ทำสัญญา เข้าปฏิบัติงาน
(โปรดระบุรายละเอียด) (ใช้ตัวพิมพ์)

ชื่อตำแหน่ง	ลักษณะงาน	คุณสมบัติของผู้สมัคร / หลักฐานประกอบการสมัคร	หลักเกณฑ์และ วิธีการคัดเลือก

8. ชื่อผู้ประสานงาน/ผู้รับผิดชอบ/และ website กรณีนักศึกษา ประสงค์ขอทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับหน่วยงาน
การจัดสรร/คัดเลือก

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

8.2 ชื่อ Website ของแผนก/หน่วยงาน/ส่วนราชการ _____
