



ประกาศรับสมัครเพื่อเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2566

คุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการอบรม

1. เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา
2. ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ 1 ปี และได้ปฏิบัติงาน/ปฏิบัติชดใช้ทุนตามจำนวนที่ แพทยสภา กำหนด กล่าวคือ
 - 2.1 ผู้สมัครที่มีต้นสังกัด จะต้องได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผ่านการปฏิบัติงาน ตามโครงการเพิ่มพูนทักษะฯ ครบถ้วนแล้ว
 - 2.2 ผู้สมัครที่ไม่มีต้นสังกัด (อิสระ) จะต้องได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผ่านการปฏิบัติงานตาม โครงการเพิ่มพูนทักษะฯ ครบถ้วนแล้วและได้ปฏิบัติงาน/ปฏิบัติงานชดใช้ทุนอย่างน้อย 1 ปี
3. สามารถเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตร 3 ปี
4. มีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรม ไม่มีความพิการที่ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกพิเศษหรือความช่วยเหลือเป็นพิเศษ
5. มีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดตามเกณฑ์การรับแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาที่แพทยสภา และ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์กำหนด
6. มีจริยธรรม เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ

จำนวนผู้รับการฝึกอบรม จำนวน 5 คนต่อปี

กำหนดการเปิดรับสมัคร

ตั้งแต่ 1 มิถุนายน ของทุกปี จนถึงวันตามกำหนดการของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์

เอกสารประกอบการรับสมัคร

1. ใบสมัครพร้อมรูปถ่าย สามารถกรอกใบสมัคร online จาก website คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (<http://med.tu.ac.th/webmed/>) พร้อมแนบรูปถ่ายหน้าตรง ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาบัตรประชาชน
4. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล (กรณีเปลี่ยนชื่อ – สกุล)
5. สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
6. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

7. หนังสือจากต้นสังกัดอนุมัติให้เข้ารับการฝึกอบรม และรับรองว่าจะทำสัญญาเมื่อได้รับการคัดเลือก แล้ว (กรณีมีต้นสังกัด)
8. สำเนาประกาศนียบัตรหรือหนังสือรับรองว่าเป็นผู้ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะหรือหลักฐานแสดงว่ากำลังศึกษาอยู่ระหว่างการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ
9. บทความบรรยายรายละเอียดเกี่ยวกับผู้สมัครพอสังเขป และการวางแผนชีวิตในอนาคตของผู้สมัคร แสดงประวัติส่วนบุคคล การศึกษา การฝึกอบรม ผลงานวิชาการ การทำงาน และกิจกรรมพิเศษ (curriculum vitae) ของผู้สมัคร รวมถึงการขอใช้ทุนของผู้สมัคร จำนวนไม่เกิน 2 หน้ากระดาษ A4
10. หนังสือรับรอง / แนะนำผู้สมัคร จำนวน 3 ฉบับ ดังต่อไปนี้
 - 1) ผู้บังคับบัญชาในปัจจุบัน (ต้องมีหนังสือแนะนำจากผู้บังคับบัญชา อย่างน้อย 1 ฉบับกรณี ปฏิบัติงานอยู่)
 - 2) อาจารย์แพทย์ที่ผู้สมัครเคยศึกษาหรือกำลังศึกษาอยู่ โดยส่งเป็นจดหมายปิดลับ ส่งถึงหัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (วงเล็บมุมซอง สมัครแพทย์ประจำบ้าน)

วิธีการสมัคร

ผู้สนใจสามารถสมัครแบบ online ได้ที่ <http://med.tu.ac.th/webmed> และจัดส่งเอกสารประกอบการสมัครได้ที่ งานบริการการศึกษา ชั้น 3 อาคารคุณากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จ.ปทุมธานี 12120 (วงเล็บมุมซอง สมัครแพทย์ประจำบ้าน)

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

งานบริการการศึกษา ชั้น 3 อาคารคุณากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ศูนย์รังสิต) ต. คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12120 (ติดต่อคุณภัทราภรณ์ วิהלม) โทร 0-2926-9698 โทรสาร 0-2926-9676

เกณฑ์และวิธีพิจารณาตัดสิน

ตัดสินผู้มีสิทธิเข้ารับการฝึกอบรม โดยคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขา สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. พิจารณารับผู้สมัครมีต้นสังกัดและผู้สมัครอิสระตามสัดส่วนที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติกำหนด
2. พิจารณาสุขภาพร่างกาย และสุขภาพจิต ที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการเรียน
3. พิจารณาหลักฐานประกอบการสมัครและการสัมภาษณ์โดยคณะกรรมการ

วิธีการพิจารณา

1. คณะกรรมการพิจารณาคุณสมบัติผู้สมัครจากหลักฐานประกอบการสมัครที่แสดงไว้ข้างต้น
2. คณะกรรมการดำเนินการสัมภาษณ์ผู้สมัคร ตามช่วงเวลาทางราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์กำหนด

หลักฐานประกอบการสมัคร และเกณฑ์การให้คะแนน

1. การทดสอบความรู้ (20 คะแนน)
 - การทดสอบความรู้ทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
 - คะแนนสอบภาษาอังกฤษ TU – GET \geq 500 คะแนน หรือเทียบเท่า หรือ การทดสอบความรู้ทางภาษาอังกฤษจากภาควิชา (กรณีไม่มีคะแนนสอบภาษาอังกฤษแนบ)
2. ผลการศึกษาตลอดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (รวม 10 คะแนน)
3. จำนวนปีที่ปฏิบัติวิชาชีพ (5 คะแนน)
4. การสัมภาษณ์แบบ Multiple Mini Interviews แบ่งออกเป็น
มนุษยสัมพันธ์ จริยธรรม และเจตคติ
ทักษะการสื่อสาร การใช้คำพูดและการแสดงออกด้านภาษา
ปฏิภาณไหวพริบและการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า
ความสามารถพิเศษ
ความสนใจทางสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา
5. ผู้รับทุน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และรพ.กระทรวงสาธารณสุขที่ขาดแคลน (5 คะแนน)
6. การตัดสินใจของคณะกรรมการถือเป็นที่สุด

การอุทธรณ์ผลการคัดเลือก

แพทย์ประจำบ้านที่มีความประสงค์ขออุทธรณ์ผลการคัดเลือก สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มที่ <http://med.tu.ac.th/webmed> และยื่นอุทธรณ์ภายใน 7 วันหลังจากการประกาศผลการคัดเลือก

ขั้นตอนคำร้องขอตรวจสอบผลการคัดเลือกของผู้เข้าการฝึกอบรม
ภาควิชาสถิติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เขียนคำร้องตรวจสอบที่ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ภาควิชาสถิติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
ภายใน 7 วันทำการ นับจากวันที่ประกาศผลการคัดเลือก



ฝ่ายการศึกษาหลังรับปริญญา นำใบคำร้อง เรียนประธานหลักสูตรการฝึกอบรมฯ
เพื่อพิจารณาอนุมัติ



กรรมการดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของผลการคัดเลือกภายใน 7 วันทำการ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง



เจ้าหน้าที่การศึกษาหลังรับปริญญา นัดหมายผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ยื่นคำร้อง
มารับทราบผลการตรวจสอบ



หากผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้ายื่นเรื่องคำร้องยังมีข้อสงสัย ให้เจ้าหน้าที่นัดหมายพบประธานหลักสูตรฯ
(หากผู้ร้องยังมีข้อสงสัยสามารถขอดูผลการคัดเลือกของตนเองได้โดยจัดให้ดูเป็นรายบุคคลของตนเองเท่านั้น)



ผู้ยื่นคำร้องต้องมาตามวันเวลาที่นัดหมาย หากไม่มาตามนัดให้ถือว่าสละสิทธิ์
และไม่สามารถยื่นขอตรวจสอบได้อีก

แบบคำร้องขอตรวจผลการคัดเลือกเป็นแพทย์ประจำบ้าน
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

ข้าพเจ้า.....เลขบัตรประชาชน.....
แพทย์ผู้สมัครคัดเลือกเป็นแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

มีความประสงค์ยื่นคำร้องขอตรวจสอบผลการคัดเลือกเป็นแพทย์ประจำบ้านฯ และขอทราบรายละเอียด
ผลการตัดสิน ตามที่ได้ทำการคัดเลือกไปในวันที่.....
และประกาศผลสอบในวันที่.....

เนื่องจาก

.....
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้ยื่นคำร้อง

เรียน.....

- อนุมัติ แจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ
 ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....
(.....)

ประธานหลักสูตรการฝึกอบรม

วันที่.....



แบบฟอร์มแสดงการขัดกันแห่งผลประโยชน์ (Conflict of interests)

ภาควิชาสัตวศาสตร์-นรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เขียนที่

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรม
แพทย์ประจำบ้าน เพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาสัตวศาสตร์นรีเวช
วิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่มีความสัมพันธ์ในฐานะเครือญาติ หรือมีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้สอบคัดเลือก อัน
อาจจะมีผลต่อการประเมินผู้สอบคัดเลือก

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....