



ประกาศรับสมัครเพื่อเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2563

คุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการอบรม

1. เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา
2. ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ 1 ปี และได้ปฏิบัติงาน/ปฏิบัติหัดใช้ทุนตามจำนวนที่ แพทยสภากำหนด กล่าวคือ
 - 2.1 ผู้สมัครที่มีต้นสังกัด จะต้องได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผ่านการปฏิบัติงาน ตามโครงการเพิ่มพูนทักษะฯ ครบถ้วนแล้ว
 - 2.2 ผู้สมัครที่ไม่มีต้นสังกัด (อิสระ) จะต้องได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผ่านการปฏิบัติงานตาม โครงการเพิ่มพูนทักษะฯ ครบถ้วนแล้วและได้ปฏิบัติงาน/ปฏิบัติหัดใช้ทุนเพิ่มอย่างน้อย 1 ปี
3. สามารถเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตร 3 ปี
4. มีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรม ไม่มีความพิการที่ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกพิเศษหรือความช่วยเหลือเป็นพิเศษ
5. มีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดตามเกณฑ์การรับแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาที่แพทยสภาและ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์กำหนด

จำนวนผู้รับการฝึกอบรม จำนวน 5 คนต่อปี

กำหนดการเปิดรับสมัคร

ตั้งแต่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2562 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 และรับรองว่าจะทำสัญญาเมื่อได้รับการคัดเลือกแล้ว (กรณีมีต้นสังกัด)
8. สำเนาประกาศนียบัตรหรือหนังสือรับรองว่าเป็นผู้ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะหรือหลักฐานแสดงว่ากำลังศึกษาอยู่ระหว่างการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ
9. หนังสือแสดงประวัติส่วนบุคคล การศึกษา การฝึกอบรม ผลงานวิชาการ และกิจกรรมพิเศษ (curriculum vitae) ของผู้สมัคร
10. หนังสือรับรอง / แนะนำผู้สมัคร จำนวน 3 ฉบับ ดังต่อไปนี้
 - 1) ผู้บังคับบัญชาในปัจจุบัน (ต้องมีหนังสือแนะนำจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อย 1 ฉบับกรณี ปฏิบัติงานอยู่)
 - 2) อาจารย์แพทย์ที่ผู้สมัครเคยศึกษาหรือกำลังศึกษาอยู่ โดยส่งเป็นจดหมายปิดลับ ส่งถึงหัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (วงเล็บมุมของ 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 ปี การศึกษา ๒๕๖๓ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

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

วิธีการพิจารณา

1. คณะกรรมการพิจารณาคุณสมบัติผู้สมัครจากหลักฐานประกอบการสมัครที่แสดงไว้ข้างต้น

2. คณะกรรมการดำเนินการสัมภาษณ์ผู้สมัคร ตามช่วงเวลาทางราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์กำหนด

หลักฐานประกอบการสมัคร และเกณฑ์การให้คะแนน

1. การทดสอบความรู้
 - การทดสอบความรู้ทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (20 คะแนน)
 - คะแนนสอบภาษาอังกฤษ TU – GET \geq 500 คะแนน หรือเทียบเท่า หรือ การทดสอบความรู้ทางภาษาอังกฤษจากภาควิชา (กรณีไม่มีคะแนนสอบภาษาอังกฤษแนบ) (10 คะแนน)
2. ผลการศึกษาตลอดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (10 คะแนน)
3. จำนวนปีที่ปฏิบัติวิชาชีพ (5 คะแนน)
4. การสัมภาษณ์แบบ Multiple Mini Interviews แบ่งออกเป็น
 - คะแนนPerformance / เอกสาร ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน ประวัติการฝึกอบรม กิจกรรมพิเศษ หนังสือรับรอง/ หนังสือ แนะนำตัวผู้สมัคร (20 คะแนน)
 - การสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป เพื่อดู ทักษะคิด เจตคติโดยรวม (20 คะแนน)
 - การสัมภาษณ์เพื่อดูไหวพริบในสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นจริงเมื่อปฏิบัติงาน (15 คะแนน)
5. ผู้รับทุน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และรพ.กระทรวงสาธารณสุขที่ขาดแคลนจะได้คะแนนพิเศษเพิ่ม (5 คะแนน)
6. การตัดสินใจของคณะกรรมการถือเป็นที่สุด

การอุทธรณ์ผลการคัดเลือก

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

ขั้นตอนแบบคำร้องขออุทธรณ์ผลการสอบคัดเลือกเข้าฝึกอบรมสาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เขียนคำร้องขออุทธรณ์ผลการคัดเลือกส่ง ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ภายใน 7 วันทำการนับจากวันที่ประกาศผลสอบ โดยสามารถดาวน์โหลดใบคำร้องตรวจสอบผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ที่หน้า website หรือขอได้จากภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา <http://med.tu.ac.th/webmed/?p=523>



ฝ่ายการศึกษาหลังรับปริญญา นำใบคำร้อง เรียนประธานหลักสูตรการฝึกอบรมฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติ



เข้าประชุมกรรมการหลังปริญญา เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนแจ้งให้ผู้ยื่นคำร้องขอผลการสอบ ภายใน 7 วันทำการ



นักวิชาการศึกษา นัดหมายผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ยื่นคำร้อง มารับทราบผลการตรวจสอบ



ผู้ยื่นคำร้องต้องมาตามวันเวลาที่นัดหมาย หากไม่มาตามนัดให้ถือว่าสละสิทธิ์ และไม่สามารถยื่นขอตรวจสอบผลการสอบคัดเลือกฯ ได้อีก



ประกาศภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เรื่อง แบบคำร้องขออุทธรณ์ผลการสอบคัดเลือกเข้าฝึกอบรมสาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

เขียนที่ _____

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

เรียน ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

ข้าพเจ้า _____ เลขที่บัตรประชาชน _____

มีความประสงค์ยื่นคำร้องขออุทธรณ์ และขอทราบรายละเอียดผลการตัดสินการคัดเลือกการสอบเข้าฝึกอบรม
หลักสูตร เพื่ออุทธรณ์แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
ประจำปี _____ ตามที่ได้สอบไปในวันที่สอบ _____ และวันประกาศผล
สอบ _____

เนื่องจาก _____

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ _____

(_____)

ผู้ยื่นคำร้อง

เรียน _____

อนุมัติ แจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการ

ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ _____

(_____)

ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฯ

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____