



ประกาศราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย
เรื่อง การรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๙
รอบที่ ๒

ตามประกาศสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาที่ ๑๐/๒๕๖๙ เรื่องการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านและการขอขึ้นทะเบียนแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๙ รอบที่ ๒ นั้น ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย ได้กำหนดการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๙ ดังต่อไปนี้

๑. กำหนดเวลาการรับสมัคร

ยื่นใบสมัครและหลักฐานโดยตรง ณ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ดิกศรีสังวาลย์ ชั้น ๙ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งแต่วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๙ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙

๒. ผู้สมัครจะต้องมีคุณสมบัติตามประกาศสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาดังนี้

- ๒.๑ เป็นผู้ที่ได้รับปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิต
- ๒.๒ เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตาม พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕
- ๒.๓ เป็นผู้ที่มีความประพฤติดีและไม่อยู่ในรายชื่อของผู้ถูกตัดสิทธิ์การสมัครแพทย์ประจำบ้านในปีการฝึกอบรม ๒๕๖๗
- ๒.๔ ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ ๑ ปี และได้ปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามที่แพทยสภากำหนด
- ๒.๕ เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะแล้ว หรืออยู่ระหว่างการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ ซึ่งมีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ
- ๒.๖ ในกรณีที่ไม่มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ ต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะแล้ว รวมทั้งได้ปฏิบัติงานหรือปฏิบัติงานชดใช้ทุนเพิ่มอีก ๑ ปีแล้ว (ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๒ ปี)

๓. หลักฐานและเอกสารการสมัคร

- ๓.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ๓.๒ สำเนาใบเปลี่ยนชื่อสกุล / ใบทะเบียนสมรส (กรณีเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล)
- ๓.๓ สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

- ๓.๔ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- ๓.๕ สำเนาประกาศนียบัตรหรือหนังสือรับรองเป็นผู้ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะ
- ๓.๖ หนังสือจากต้นสังกัดอนุมัติให้เข้าฝึกอบรมและรับรองว่าจะทำสัญญาเมื่อได้รับการคัดเลือกแล้ว (เฉพาะผู้สมัครที่มีต้นสังกัดส่งฝึกอบรม) โดยใช้แบบหนังสือรับรองต้นสังกัดตามแบบที่กำหนด ยกเว้นผู้ได้รับการคัดเลือกให้รับต้นสังกัดเพื่อเข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๓.๗ ผลการสอบศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศรว.) ชั้นที่ ๑
- ๓.๘ หนังสือรับรอง/แนะนำผู้สมัคร (ปิดผนึก) ขอให้ผู้สมัครเตรียมซองจดหมายพร้อมค่าลงทะเบียนจัดส่งเจ้าหน้าที่ของสถาบันฝึกอบรมที่ต้องการสมัครมอบแก่อาจารย์ผู้ออกหนังสือรับรองแนะนำผู้สมัครเพื่อดำเนินการส่งจดหมายให้แก่สถาบันที่ต้องเข้ารับการฝึกอบรมโดยตรง หากผู้สมัครถือหนังสือรับรองมาเอง จะไม่ได้รับการพิจารณา โดยหนังสือรับรอง/แนะนำผู้สมัคร ประกอบด้วย
- ๓.๘.๑ อาจารย์ประจำโรงเรียนแพทย์ที่ผู้สมัครสำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต
- ๓.๘.๒ ผู้บังคับบัญชาในปัจจุบันหรือเคยปฏิบัติงาน
- ๓.๘.๓ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ราชวิทยาลัยฯ ให้การรับรองหรืออาจเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอื่น กรณีไม่สามารถหาแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูรับรองได้
- ๓.๙ เอกสารหลักฐานอื่นที่สถาบันฝึกอบรมกำหนดเพิ่มเติม

๔. การยื่นใบสมัคร ยื่นหลักฐานต่างๆ ณ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ตึกศรีสังวาลย์ ชั้น ๙ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

๕. กำหนดการสอบคัดเลือก

- ๕.๑ กำหนดยื่นใบสมัคร ภายในวันที่ **๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙**
- ๕.๒ สอบสัมภาษณ์ในวันที่ **๒๗ เมษายน ๒๕๖๙** ณ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ตึกศรีสังวาลย์ ชั้น ๙ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

๖. การประกาศผลการคัดเลือก

๖.๑ ราชวิทยาลัยฯ จะประกาศผลการขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๙ รอบที่ ๒ ภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๙ เว็บไซต์ของราชวิทยาลัยฯ <http://rehabmed.or.th/main/>

๖.๒ ให้ผู้ได้รับการคัดเลือก กรอกใบสมัครแพทย์ประจำบ้าน (แผน ก) ขอขึ้นทะเบียนแพทย์ใช้ทุนแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร (แผน ข): ใน website: <https://tmc.or.th/tcgme> ได้ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๑๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

๗. การจำกัดสิทธิ์ในการสมัครแพทย์ประจำบ้าน

ราชวิทยาลัยฯ จะพิจารณาจำกัดสิทธิ์ในการสมัครแพทย์ประจำบ้านในปีการฝึกอบรมถัดไป ของผู้ที่ได้รับการคัดเลือกแล้วขาดการฝึกอบรม ในกรณีต่อไปนี้

๗.๑ ไม่มารายงานตัว ณ สถาบันฝึกอบรมตามกำหนดเวลาโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร

๗.๒ ลาออกจากการฝึกอบรมหลังจากยืนยันการตอบรับการเป็นแพทย์ประจำบ้านหรือเข้ารับการฝึกอบรมแล้ว โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร

๗.๓ เปลี่ยนต้นสังกัดหรือลาออกจากราชการ (ในกรณีที่มีต้นสังกัด) ในระหว่างฝึกอบรม

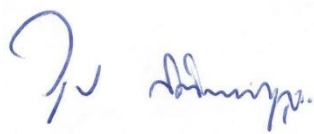
หมายเหตุ:

(ก) ผู้สมัครทุกคนจะต้องรับผิดชอบตรวจสอบใบสมัคร เอกสาร และคุณสมบัติของตนเองให้ถูกต้องครบถ้วน หากตรวจพบในภายหลังว่าไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน จะถือว่าการสมัครเป็นโมฆะถึงแม้จะประกาศผลการคัดเลือกแล้วก็ตาม และราชวิทยาลัยฯ ไม่รับผิดชอบความเสียหายใดๆ ที่อาจเกิดขึ้น

(ข) **ต้นสังกัด** หมายถึง หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานในกำกับของรัฐ และสภาวิชาชีพ รวมทั้งหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่หน่วยงานของรัฐ และองค์กรอื่นที่คณะกรรมการแพทยสภาพิจารณาอนุมัติ

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙



(รศ.นพ.วสุวัฒน์ กิติสมประยูรกุล)

ประธานราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย

การยื่นใบสมัคร

สถาบันฝึกอบรม	จำนวน รับ	ติดต่อ
ม.มหิดล-คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	๑	คุณวราภรณ์ กันทะเนตร คุณมลธิชา ราชพลี ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล ตึกศรีสังวาลย์ ชั้น ๙ เลขที่ ๒ ถ.พรมานนก แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กทม. ๑๐๗๐๐ โทร. ๐๒-๔๑๙๗๕๐๘, ๐๒-๔๑๙๘๖๒๗ ต่อ ๑๐๕, ๑๑๔ Email : pmandr.siriraj@gmail.com