ประกาศราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย

เรื่อง การรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๗๐

รอบ ๑.๒

ตามประกาศสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาที่ ๒๘/๒๕๖๙ เรื่องการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านและการขอขึ้นทะเบียนแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๗๐ รอบที่ ๑ นั้น เนื่องจากมีสถาบันฝึกอบรมรับแพทย์ประจำบ้านยังไม่เต็มศักยภาพ ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย จึงได้กำหนดการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู รอบ ๑.๒ ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๗๐ ดังต่อไปนี้

๑. กำหนดเวลาการรับสมัคร

ยื่นใบสมัครและหลักฐานโดยตรง **ณ สถาบันฝึกอบรมที่ต้องการสมัคร**

- ภายในวันที่ ๑๓ – ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๙ สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
- ภายในวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน - ๔ ธันวาคม ๒๕๖๙ สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

๒. ผู้สมัครจะต้องมีคุณสมบัติตามประกาศสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาดังนี้

๒.๑ เป็นผู้ที่ได้รับปริญญาบัตรแพทยศาสตร์บัณฑิต

๒.๒ เป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตาม พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕

๒.๓ เป็นผู้ที่มีความประพฤติดีและไม่อยู่ในรายชื่อของผู้ถูกตัดสิทธิ์การสมัครแพทย์ประจำบ้าน ในปีการฝึกอบรม ๒๕๗๐

๒.๔ ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ ๑ ปี และได้ปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามที่แพทยสภากำหนด

๒.๕ เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะแล้วหรืออยู่ระหว่างการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ ซึ่งมี**ต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ**

๒.๖ ในกรณีที่**ไม่มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ** ต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะแล้ว รวมทั้งได้ปฏิบัติงานหรือปฏิบัติงานชดใช้ทุนเพิ่มอีก ๑ ปี (ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๒ ปี)

๒.๒ ต้องผ่านการสอบสัมภาษณ์รอบแรก และไม่ผ่านการคัดเลือก

๓. หลักฐานและเอกสารการสมัคร

๓.๑ ใบสมัครเดิมของแพทยสภาที่กรอกรายละเอียดครบถ้วน

๓.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

๓.๓ สำเนาใบเปลี่ยนชื่อสกุล / ใบทะเบียนสมรส (กรณีเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล)

๓.๔ สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต

๓.๕ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๓.๖ สำเนาประกาศนียบัตรหรือหนังสือรับรองเป็นผู้ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะ

๓.๗ หนังสือจากต้นสังกัดอนุมัติให้เข้าฝึกอบรมและรับรองว่าจะทำสัญญาเมื่อได้รับการคัดเลือกแล้ว (เฉพาะผู้สมัครที่มีต้นสังกัดส่งฝึกอบรม) โดยใช้แบบหนังสือรับรองต้นสังกัดตามแบบที่กำหนด ยกเว้นผู้ได้รับการคัดเลือกให้รับต้นสังกัดเพื่อเข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๓.๘ ผลการสอบศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศรว.) ขั้นที่ ๑

๓.๙ หนังสือรับรอง/แนะนำผู้สมัคร (ปิดผนึก) ขอให้ผู้สมัครเตรียมซองจดหมายพร้อมค่าลงทะเบียนจัดส่งจ่าหน้าซองถึงสถาบันฝึกอบรมที่ต้องการสมัครมอบแก่อาจารย์ผู้ออกหนังสือรับรองแนะนำผู้สมัครเพื่อดำเนินการส่งจดหมายให้แก่สถาบันที่ต้องเข้ารับการฝึกอบรมโดยตรง หากผู้สมัครถือหนังสือรับรองมาเองจะไม่ได้รับการพิจารณา โดยหนังสือรับรอง/แนะนำผู้สมัคร ประกอบด้วย

๓.๙.๑ อาจารย์ประจำโรงเรียนแพทย์ที่ผู้สมัครสำเร็จการศึกษาแพทยศาสตร์บัณฑิต

๓.๙.๒ ผู้บังคับบัญชาในปัจจุบันหรือเคยปฏิบัติงาน

๓.๙.๓ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ราชวิทยาลัยฯ ให้การรับรองหรืออาจเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอื่น กรณีไม่สามารถหาแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูรับรองได้

๓.๑๐ เอกสารหลักฐานอื่นที่สถาบันฝึกอบรมกำหนดเพิ่มเติม

๔. การยื่นใบสมัคร : ให้ยื่นใบสมัคร และหลักฐานต่างๆ ณ สถาบันฝึกอบรม **(ไม่ต้องยื่นที่แพทยสภา)**

๕. กำหนดการสอบคัดเลือก ณ สถาบันฝึกอบรมที่ต้องการสอบคัดเลือก

- ในวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๙ สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
- ในวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๙ สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

๖. การประกาศผลการคัดเลือก

ราชวิทยาลัยฯ จะประกาศผลการขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๗๐ **รอบที่ ๑ ภายในเดือนมีนาคม ๒๕๗๐** เว็บไซต์ของราชวิทยาลัยฯ

๗. การจำกัดสิทธิ์ในการสมัครแพทย์ประจำบ้าน

ราชวิทยาลัยฯ จะพิจารณาจำกัดสิทธิ์ในการสมัครแพทย์ประจำบ้านในปีการฝึกอบรมถัดไป ของผู้ที่ได้รับการคัดเลือกแล้วขาดการฝึกอบรม ในกรณีต่อไปนี้

๗.๑ ไม่มารายงานตัว ณ สถาบันฝึกอบรมตามกำหนดเวลาโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร

๗.๒ ลาออกจากการฝึกอบรมหลังจากยืนยันการตอบรับการเป็นแพทย์ประจำบ้านหรือเข้ารับการฝึกอบรมแล้วโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร

๗.๓ เปลี่ยนต้นสังกัดหรือลาออกจากราชการ (ในกรณีที่มีต้นสังกัด) ในระหว่างฝึกอบรม

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(รศ.พญ.นวพร ชัชวาลพาณิชย์)

ประธานคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

การยื่นใบสมัคร

รอบ ๑.๒

สถาบันฝึกอบรม	จำนวน รับรวม แพทย์ใช้ทุน	ติดต่อ
สป-โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	๑	คุณธนาวุฒิ หงดิษฐาราม กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เลขที่ ๔๙ ถ.ช้างเผือก ต.ในเมือง อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา ๓๐๐๐๐ โทร ๐๔๔ – ๒๓๕๑๕๘ มือถือ ๐๖๒-๒๑๘๒๕๑๕ Email : rehab.korat@cpird.in.th thanawut.hong@cpird.in.th
ม.มหิดล-คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	๒	คุณเกษรินทร์ ไมตรีแพน คุณเทอดพงศ์ ขุนพัฒน์ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ๒๗๐ ถ.พระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐ โทร. ๐๒ – ๒๐๑๒๗๑๗ มือถือ ๐๙๙ – ๓๙๔๑๕๔๒ (เกษรินทร์) มือถือ ๐๙๘ – ๒๘๙๙๖๘๕ (เทอดพงศ์) Email : rehabrama.postgrad@gmail.com