

ด่วนที่สุด

ที่ มท 0809.5/ ว. 132



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา กทม. 10300

26 พฤษภาคม 2553

เรื่อง ขอรบความ ต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ ปีงบประมาณ 2554

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสถาบันพระบรมราชชนก ที่ สธ 0203.04/ ว 19 ลงวันที่ 19 เมษายน 2553

สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แจ้งว่าคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ ผู้ทำสัญญา มีความประสงค์ขอรบความ ต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ ของหน่วยงานต่างๆ ในปีงบประมาณ 2554 เพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ ที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา ณ สิ้นปีการศึกษา 2553 ไปปฏิบัติงานขอใช้ทุน โดยจะจัดสรรให้เฉพาะส่วนราชการ / หน่วยงานที่มีอัตราว่าง และมีตำแหน่งสามารถบรรจุนักศึกษา ซึ่งจะสำเร็จการศึกษาเข้าปฏิบัติงานได้ในวันที่ 1 เมษายน 2554 รายละเอียดตามหนังสือที่ส่งมาพร้อมนี้

ดังนั้น เพื่อให้ทราบข้อมูลความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องดังกล่าว จึงขอความร่วมมือจังหวัดกรุณาแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ ในปีงบประมาณ 2554 กรอกแบบสอบถามตามที่กำหนดแล้วส่งคืนให้สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ ผู้ทำสัญญา สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000 โดยตรง ภายในวันที่ 31 พฤษภาคม 2553 และให้ส่งสำเนาแบบสอบถามดังกล่าวให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ทราบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวสันต์ วรรณวโรทร)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

ส่วนประสานการถ่ายโอนบุคลากรและมาตรฐานตำแหน่ง

โทร. 0-2241-9000 ต่อ 3331



กระทรวงมหาดไทย
 กองกลาง สำนักงานปลัดกระทรวง
 วันที่ 22 เม.ย. 2553
 เลขรับ 14777
 เวลา.....

ดก
 ๑

ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๔ / ว ๑๙

สถาบันพระบรมราชชนก
 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๙ เมษายน ๒๕๕๓

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
 เลขรับ 24090
 วันที่ 23 เม.ย. 2553
 เวลา.....

เรื่อง ขอรบความ ต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔

เรียน ปลัดกระทรวงมหาดไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามความต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
 เลขรับ ๑๕๘๑
 วันที่ 23 เม.ย. 2553

ด้วยคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ ผู้ใ้สัญญา มีความประสงค์
 ขอรบความ ต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ ของส่วนราชการ / หน่วยงานต่างๆ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ เพื่อใช้
 เป็นแนวทางประกอบการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ ผู้ทำสัญญา ที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา
 ณ สิ้นปีการศึกษา ๒๕๕๓ ไปปฏิบัติงานชดใช้ทุน ซึ่งในการจัดสรรดังกล่าว คณะกรรมการฯ จะจัดสรรให้
 เฉพาะส่วนราชการ / หน่วยงานที่อัตราว่างมีตำแหน่ง / สามารถบรรจุนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ ผู้ทำสัญญา
 ซึ่งจะสำเร็จการศึกษาเข้าปฏิบัติงานได้ภายในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๔

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดแจ้งให้หน่วยงานในสังกัดของท่านที่ต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ ใน
 ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ กรอกแบบสอบถามที่ส่งมาพร้อมนี้ แล้วส่งคืนไปยังสถาบันพระบรมราชชนก ภายใน
 วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๓ ด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

Signature

(นายสมควร หาญพัฒนาชัยกุล)
 ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชศาสตร์ผู้ทำสัญญาฯ

โทร.๐-๒๕๕๐-๑๕๑๕, ๐-๒๕๕๐-๑๕๑๑

โทรสาร.๐-๒๕๕๐-๑๕๑๑

Handwritten signature

แบบสอบถามความต้องการแพทย์ ปีงบประมาณ 2554

1. ชื่อส่วนราชการ/ (ระดับกรมหรือเทียบเท่า).....
2. ข้อมูลจำนวนตำแหน่งที่ต้องการในปีงบประมาณ 2554
 - 2.1 หน่วยงานการศึกษา (คณะ/อื่นๆ).....

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

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

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

3. รายละเอียดของคณะหรือโรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่ขอรับจัดสรรนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ

3.1 คณะหรือหน่วยงานทางการศึกษา

ภาควิชา/แผนกวิชา/อื่นๆ	จำนวนอาจารย์				หมายเหตุ
	MD	Non.MD	อาจารย์เกษียณ	อื่นๆ	
1) ภาควิชา/แผนกวิชา/อื่นๆ.....					
2) ภาควิชา/แผนกวิชา/อื่นๆ.....					
3)					
4)					
5)					
รวม					

3.2 โรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นๆ

โรงพยาบาล/สถานบริการ ที่เรียกชื่ออย่างอื่น	จำนวนแพทย์ ทั้งหมดของ รพ.	จำนวนเตียง	จำนวนผู้รับบริการ ในแต่ละปี	อัตราแพทย์ต่อ ผู้รับบริการ
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				
รวม				

3.3 หน่วยงานประเภทอื่นๆ (ซึ่งไม่ใช่หน่วยงานการศึกษา / หรือหน่วยงานให้บริการ)

หน่วยงานประเภทอื่นๆ	จำนวนแพทย์			หมายเหตุ
	แพทย์	แพทย์เกษียณ	อื่นๆ	
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				
รวม				

4. ส่วนราชการ/หน่วยงานนี้ให้ทุนการศึกษาหรือทุนอื่นๆ แก่นักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ ระดับแพทยศาสตร์บัณฑิตในประเทศ โดยมีข้อผูกพันว่าจะต้องกลับมารับราชการในส่วนราชการหรือหน่วยงานนี้หรือไม่

- ไม่มี
- มี (โปรดระบุชื่อผู้รับทุนในข้อ 5)

5. รายชื่อผู้รับทุนที่จะได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต ในปีการศึกษา 2553

ชื่อผู้รับทุน	สถานศึกษา	หน่วยงานและระยะเวลาที่ต้องปฏิบัติงานตามสัญญา

6. โปรดระบุลักษณะงานทางการแพทย์ของแต่ละหน่วยงาน / คณะ / โรงพยาบาล โดยย่อตามลำดับความสำคัญ

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....

7. ข้อมูลลักษณะงานและหลักเกณฑ์การคัดเลือกนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ เข้าปฏิบัติงาน (โปรดระบุรายละเอียด)
(ใช้ตัวพิมพ์)

ชื่อตำแหน่ง	ลักษณะงาน	คุณสมบัติของผู้สมัคร/ หลักฐานประกอบการสมัคร	หลักเกณฑ์และ วิธีการคัดเลือก

8. ชื่อผู้ประสานงาน/ผู้รับผิดชอบ/และ website กรณีนักศึกษาฯ ประสงค์ขอทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับหน่วยงาน
การจัดสรร/คัดเลือกฯ

8.1 ชื่อ-นามสกุล.....

สถานที่ทำงาน (กรม/กอง/ฝ่าย).....

เบอร์มือถือ.....

8.2 ชื่อ Website ของแผนก/หน่วยงาน/ส่วนราชการ

.....

.....

แบบสอบถามความต้องการทันตแพทย์ ปีงบประมาณ 2554

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

2. ข้อมูลจำนวนตำแหน่งที่ต้องการในปีงบประมาณ 2554

2.1 หน่วยงานการศึกษา (คณะ/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									

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

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

4. ส่วนราชการ/ หน่วยงานนี้ให้ทุนการศึกษาหรือทุนอื่นๆ แก่นักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ ระดับ
ทันตแพทยศาสตรบัณฑิตในประเทศ โดยมีข้อผูกพันว่าจะต้องกลับมารับราชการในส่วนราชการหรือ
หน่วยงานนี้หรือไม่

ไม่มี

มี (โปรดระบุชื่อผู้รับทุนในข้อ 5)

5. รายชื่อผู้รับทุนที่จะได้รับปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ในปีการศึกษา 2553

ชื่อผู้รับทุน	สถานศึกษา	หน่วยงานและระยะเวลาที่ ต้องปฏิบัติงานตามสัญญา

6. โปรดระบุลักษณะงานทางการทันตกรรมของส่วนราชการ / หน่วยงานนี้โดยย่อตามลำดับความสำคัญ

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....

7. ข้อมูลลักษณะงานและหลักเกณฑ์การคัดเลือกนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ เข้าปฏิบัติงาน (โปรดระบุรายละเอียด) (ใช้ตัวพิมพ์)

ชื่อตำแหน่ง	ลักษณะงาน	คุณสมบัติของผู้สมัคร / หลักฐานประกอบการสมัคร	หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

8. ชื่อผู้ประสานงาน/ผู้รับผิดชอบ/และ website กรณีนักศึกษาฯ ประสงค์ขอทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับหน่วยงานการจัดสรร/คัดเลือกฯ

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

8.2 ชื่อ Website ของแผนก/หน่วยงาน/ส่วนราชการ

.....
