



ที่ มท 0809.5/ว ๔3

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนราชสีมา กทม. 10300

4 พฤษภาคม 2552

เรื่อง ขอร้องขอความช่วยเหลือทางการแพทย์ ทันตแพทย์ ปีงบประมาณ 2553

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสถาบันพระบรมราชชนก ที่ สธ 0203.04.3/1430 ลงวันที่ 8 เมษายน 2552

ด้วยคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความประสงค์ขอร้องขอความช่วยเหลือทางการแพทย์ ทันตแพทย์ของหน่วยงานต่างๆ ในปีงบประมาณ 2553 เพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา ณ สิ้นปีการศึกษา 2552 ไปปฏิบัติงานขาดใช้ทุน ซึ่งในการจัดสรรดังกล่าว คณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ จะจัดสรรให้เฉพาะส่วนราชการ / หน่วยงานที่มีอัตราว่าง และมีตำแหน่งสามารถบรรจุนักศึกษาฯ ซึ่งจะสำเร็จการศึกษาเข้าปฏิบัติงานได้ในวันที่ 1 เมษายน 2553 รายละเอียดตามหนังสือที่ส่งมาพร้อมนี้

ดังนั้น เพื่อให้ทราบข้อมูลความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องดังกล่าว จึงขอความร่วมมือจังหวัดกรุณาแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ ในปีงบประมาณ 2553 กรอกแบบสอบถามตามที่กำหนดแล้วส่งคืนให้สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญาฯ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000 โดยตรง ภายในวันที่ 29 พฤษภาคม 2552 และให้ส่งสำเนาแบบสอบถามดังกล่าวให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ทราบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสันต์ วรรณวโรทร)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

ส่วนประสานการถ่ายโอนบุคลากรและมาตรฐานตำแหน่ง

โทร. 0-2241-9000 ต่อ 3331



ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๔.๓ / ๑๕๓.๐

สถาบันพระบรมราชชนก 14404 904
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์

กระทรวงมหาดไทย
ของกลาง สำนักงานปลัดกระทรวง
วันที่ 14 มิ.ย. 2552
เลขที่ 14404 904

ผู้ เมษายน ๒๕๕๒

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เลขที่ 21360
วันที่ 23 เม.ย. 2552
เวลา

เรื่อง ขอรบความต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ ปิงปประมาณ ๒๕๕๓

เรียน ปลัดกระทรวงมหาดไทย

สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น
เลขที่ 006864
วันที่ 24 มิ.ย. 2552
เวลา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.แบบสอบถามความต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ ปิงปประมาณ ๒๕๕๓
- ๒.หลักเกณฑ์การจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ ผู้ทำสัญญาฯ

ด้วยคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ ผู้ทำสัญญาฯ มีความประสงค์ ขอรบความต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ ของส่วนราชการ / หน่วยงานต่างๆ ในปิงปประมาณ ๒๕๕๓ เพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ ผู้ทำสัญญาฯ ที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา ณ สิ้นปีการศึกษา ๒๕๕๒ ไปปฏิบัติงานชดใช้ทุน ซึ่งในการจัดสรรดังกล่าว คณะกรรมการฯ จะจัดสรรให้เฉพาะส่วนราชการ / หน่วยงานที่อัตราว่างมีตำแหน่ง / สามารถบรรจุนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ ผู้ทำสัญญาฯ ซึ่งจะสำเร็จการศึกษาเข้าปฏิบัติงานได้ภายในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งให้หน่วยงานในสังกัดของท่านที่ต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ ในปิงปประมาณ ๒๕๕๓ กรอกแบบสอบถามที่ส่งมาพร้อมนี้ แล้วส่งคืนไปยังสถาบันพระบรมราชชนก ภายในวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๒ ด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมกร หาญพัฒนชัยกุล)
ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

สำนักงานคณะกรรมการจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชศาสตร์ ผู้ทำสัญญาฯ

โทร.๐-๒๕๕๐-๑๕๑๕ โทรสาร.๐-๒๕๕๐-๑๕๑๑

แบบสอบถามความต้องการแพทย์ ปีงบประมาณ 2553

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

2. ข้อมูลจำนวนตำแหน่งที่ต้องการในปีงบประมาณ 2553

2.1 หน่วยงานการศึกษา (คณะ/อื่นๆ).....

| ชื่อหน่วยงานย่อย (ฝ่าย/ภาควิชา/ สาขาวิชา/อื่นๆ) | จังหวัด | ประเภทตำแหน่ง | | | | ชื่อ ตำแหน่ง | เลขที่ ตำแหน่ง | อัตรา เงินเดือน | จำนวน |
|---|---------|---------------|-------------------------|------------------------|-----------------|-----------------|-------------------|--------------------|-------|
| | | ขรก. | พนักงาน องค์กรของรัฐ | พนักงาน มหาวิทยาลัย | อื่นๆ (ระบุ) | | | | |
| 1) | | | | | | | | | |
| 2) | | | | | | | | | |
| 3) | | | | | | | | | |
| 4) | | | | | | | | | |
| รวม | | | | | | | | | |

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

| ชื่อหน่วยงานย่อย (กอง/กลุ่ม/ฝ่าย/ แผนก/อื่นๆ) | จังหวัด | ประเภทตำแหน่ง | | | | ชื่อ ตำแหน่ง | เลขที่ ตำแหน่ง | อัตรา เงินเดือน | จำนวน |
|---|---------|---------------|-------------------------|------------------------|-----------------|-----------------|-------------------|--------------------|-------|
| | | ขรก. | พนักงาน องค์กรของรัฐ | พนักงาน มหาวิทยาลัย | อื่นๆ (ระบุ) | | | | |
| 1) | | | | | | | | | |
| 2) | | | | | | | | | |
| 3) | | | | | | | | | |
| 4) | | | | | | | | | |
| รวม | | | | | | | | | |

2.3. หน่วยงานประเภทอื่น (ซึ่งมิใช่หน่วยงานทางการศึกษา, ให้บริการ).....

| ชื่อหน่วยงานย่อย (กอง/กลุ่ม/ฝ่าย/แผนก/ อื่นๆ) | จังหวัด | ประเภทตำแหน่ง | | | | ชื่อ ตำแหน่ง | เลขที่ ตำแหน่ง | อัตรา เงินเดือน | จำนวน |
|---|---------|---------------|-------------------------|------------------------|-----------------|-----------------|-------------------|--------------------|-------|
| | | ขรก. | พนักงาน องค์กรของรัฐ | พนักงาน มหาวิทยาลัย | อื่นๆ (ระบุ) | | | | |
| 1) | | | | | | | | | |
| 2) | | | | | | | | | |
| 3) | | | | | | | | | |
| 4) | | | | | | | | | |
| รวม | | | | | | | | | |

3. รายละเอียดของคณะหรือโรงพยาบาล หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่ขอรับจัดสรรนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญา ฯ

3.1 คณะหรือหน่วยงานทางการศึกษา

| คณะหรือหน่วยงานทางการศึกษา | จำนวนอาจารย์ | | | | หมายเหตุ |
|--------------------------------|--------------|--------|---------------|-------|----------|
| | MD | Non.Md | อาจารย์เกษียณ | อื่นๆ | |
| 1) ภาควิชา/แผนกวิชา/อื่นๆ..... | | | | | |
| 2) ภาควิชา/แผนกวิชา/อื่นๆ..... | | | | | |
| 3)..... | | | | | |
| 4)..... | | | | | |
| 5)..... | | | | | |
| 6)..... | | | | | |

3.2 โรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นๆ

| โรงพยาบาล/สถานบริการที่ เรียกชื่ออย่างอื่น | จำนวนแพทย์ ทั้งหมดของ รพ. | จำนวนเตียง | จำนวนผู้รับบริการ ในแต่ละปี | อัตราแพทย์ ต่อผู้รับบริการ |
|---|------------------------------|------------|--------------------------------|-------------------------------|
| 1) | | | | |
| 2) | | | | |
| 3) | | | | |
| 4) | | | | |
| 5) | | | | |
| 6) | | | | |

3.3 หน่วยงานประเภทอื่น ๆ (ซึ่งไม่ใช่หน่วยงานการศึกษา/หรือหน่วยงานให้บริการ)

| หน่วยงานประเภทอื่น ๆ | จำนวนแพทย์ | | | หมายเหตุ |
|----------------------|------------|-------------|-------|----------|
| | แพทย์ | แพทย์เกษียณ | อื่นๆ | |
| 1) | | | | |
| 2) | | | | |
| 3) | | | | |
| 4) | | | | |
| 5) | | | | |
| 6) | | | | |

4. ส่วนราชการ/หน่วยงานนี้ให้ทุนการศึกษาหรือทุนอื่น ๆ แก่นักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญา ฯ ระดับแพทยศาสตรบัณฑิตในประเทศ โดยมีข้อผูกพันว่าจะต้องกลับมารับราชการในส่วนราชการหรือหน่วยงานนี้หรือไม่

- ไม่มี
- มี (โปรดระบุชื่อผู้รับทุนในข้อ 5)

5. รายชื่อผู้รับทุนที่จะได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต ในปีการศึกษา 2552

| ชื่อผู้รับทุน | สถานศึกษา | หน่วยงานและระยะเวลาที่ต้องปฏิบัติงานตามสัญญา |
|---------------|-----------|--|
| | | |

6. โปรดระบุลักษณะงานทางการแพทย์ของแต่ละหน่วยงาน/คณะ/โรงพยาบาล) โดยย่อ ตามลำดับความสำคัญ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. ข้อมูลลักษณะงานและหลักเกณฑ์การคัดเลือกนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญา ฯ เข้าปฏิบัติงาน
(โปรดระบุรายละเอียด) (ใช้ตัวพิมพ์)

| ชื่อตำแหน่ง | ลักษณะงาน | คุณสมบัติของผู้สมัคร/ หลักฐานประกอบการสมัคร | หลักเกณฑ์และ วิธีการคัดเลือก |
|-------------|-----------|--|---------------------------------|
| | | | |

8. ชื่อผู้ประสานงาน/ผู้รับผิดชอบ/และ website กรณีนักศึกษา ฯ ประสงค์ขอทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับ
หน่วยงานการจัดสรร/คัดเลือก ฯ

8.1 ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน(กรม/กอง/ฝ่าย)..... โทรศัพท์/โทรสาร.....
เบอร์มือถือ.....

8.2 ชื่อ Website ของแผนก/หน่วยงาน/ส่วนราชการ

.....
.....
.....

แบบสอบถามความต้องการทันตแพทย์ ปีงบประมาณ 2553

| ชื่อหน่วยงานย่อย (ฝ่าย/ภาควิชา/ สาขาวิชา/อื่นๆ) | จังหวัด | ประเภทตำแหน่ง | | | | ชื่อ ตำแหน่ง | เลขที่ ตำแหน่ง | อัตรา เงินเดือน | จำนวน |
|---|---------|---------------|-----------------------------|------------------------|-----------------|-----------------|-------------------|--------------------|-------|
| | | ขรก. | พนักงาน องค์กรของ รัฐ | พนักงาน มหาวิทยาลัย | อื่นๆ (ระบุ) | | | | |
| 1) | | | | | | | | | |
| 2) | | | | | | | | | |
| 3) | | | | | | | | | |
| 4) | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | รวม | |

2.2 หน่วยงานการให้บริการ (โรงพยาบาลอื่นๆ).....

| ชื่อหน่วยงานย่อย (กอง/กลุ่ม/ฝ่าย/ แผนก/อื่นๆ) | จังหวัด | ประเภทตำแหน่ง | | | | ชื่อ ตำแหน่ง | เลขที่ ตำแหน่ง | อัตรา เงินเดือน | จำนวน |
|---|---------|---------------|-----------------------------|------------------------|-----------------|-----------------|-------------------|--------------------|-------|
| | | ขรก. | พนักงาน องค์กรของ รัฐ | พนักงาน มหาวิทยาลัย | อื่นๆ (ระบุ) | | | | |
| 1) | | | | | | | | | |
| 2) | | | | | | | | | |
| 3) | | | | | | | | | |
| 4) | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | รวม | |

2.3 หน่วยงานประเภทอื่น (ซึ่งมิใช่หน่วยงานทางการศึกษา, ให้บริการ).....

| ชื่อหน่วยงานย่อย (กอง/กลุ่ม/ฝ่าย/แผนก/ อื่นๆ) | จังหวัด | ประเภทตำแหน่ง | | | | ชื่อ ตำแหน่ง | เลขที่ ตำแหน่ง | อัตรา เงินเดือน | จำนวน |
|---|---------|---------------|-------------------------|------------------------|-----------------|-----------------|-------------------|--------------------|-------|
| | | ชรก. | พนักงาน องค์กรของรัฐ | พนักงาน มหาวิทยาลัย | อื่นๆ (ระบุ) | | | | |
| 1) | | | | | | | | | |
| 2) | | | | | | | | | |
| 3) | | | | | | | | | |
| 4) | | | | | | | | | |
| รวม | | | | | | | | | |

3. ส่วนราชการ/หน่วยงานแห่งนี้มีผู้ดำรงตำแหน่งทันตแพทยศาสตรบัณฑิตในขณะนี้ จำนวน ตำแหน่ง

4. ส่วนราชการ/หน่วยงานนี้ให้ทุนการศึกษาหรือทุนอื่น ๆ แก่นักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญา ฯ ระดับทันตแพทยศาสตรบัณฑิต
ในประเทศ โดยมีข้อผูกพันว่าจะต้องกลับมารับราชการในส่วนราชการหรือหน่วยงานนี้หรือไม่

ไม่มี

มี (โปรดระบุชื่อผู้รับทุนในข้อ 5)

5. รายชื่อผู้รับทุนที่จะได้รับปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ในปีการศึกษา 2552

| ชื่อผู้รับทุน | สถานศึกษา | หน่วยงานและระยะเวลาที่ ต้องปฏิบัติงานตามสัญญา |
|---------------|-----------|--|
| | | |

6. โปรดระบุลักษณะงานทางทันตกรรมของส่วนราชการ/หน่วยงานนี้โดยย่อ ตามลำดับความสำคัญ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. ข้อมูลลักษณะงานและหลักเกณฑ์การคัดเลือกนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ เข้าปฏิบัติงาน
(โปรดระบุรายละเอียด) (ใช้ตัวพิมพ์)

| ชื่อตำแหน่ง | ลักษณะงาน | คุณสมบัติของผู้สมัคร/ หลักฐานประกอบการสมัคร | หลักเกณฑ์และ วิธีการคัดเลือก |
|-------------|-----------|--|---------------------------------|
| | | | |

8. ชื่อผู้ประสานงาน/ผู้รับผิดชอบ/และ Website กรณีนักศึกษาฯ ประสงค์ขอทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับหน่วยงานการจัดสรร/คัดเลือก

8.1 ชื่อ-สกุลตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน(กรม/กอง/ฝ่าย)..... โทรศัพท์/โทรสาร.....
เบอร์มือถือ

8.2 ชื่อ Website ของแผนก/หน่วยงาน/ส่วนราชการ

.....

.....