

ที่ กบ ๐๐๒๓.๓/ว ๒๐๑๑



ศาลากลางจังหวัดกระบี่
ถนนอุตรกิจ กบ ๘๑๐๐๐

๓ มิถุนายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขอรบความต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่ และนายกเทศมนตรีเมืองกระบี่

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสถาบันพระบรมราชชนก ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๑/ว ๖๖๑
ลงวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๖ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดกระบี่ได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งว่าคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา มีความประสงค์ขอรบความต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ของหน่วยงานต่างๆ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา ที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา ณ สิ้นปีการศึกษา ๒๕๕๖ ไปปฏิบัติงานงานชุดใช้ทุนโดยจะจัดสรรให้เฉพาะส่วนราชการ/หน่วยงานที่มีอัตราว่าง และมีตำแหน่งสามารถบรรจุนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ซึ่งจะสำเร็จการศึกษาเข้าปฏิบัติงานได้ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๗

ดังนั้น เพื่อให้ทราบข้อมูลความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องดังกล่าว จึงให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ กรอกแบบสอบถามตามที่กำหนด และสามารถดาวน์โหลดแบบสอบถามได้ที่ <http://www.piac.th> แล้วส่งคืนให้สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ โดยตรง ภายในวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๖ พร้อมทั้งให้ส่งสำเนาแบบสอบถามดังกล่าวให้จังหวัดทราบภายในกำหนดด้วย รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป สำหรับอำเภอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่ทราบและพิจารณาดำเนินการด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมาน แสงสอาด)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดกระบี่

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร/โทรสาร ๐-๗๕๖๑-๑๘๘๘, ๐-๗๕๖๒-๒๔๓๗

๒๒ พ.ค. ๒๕๕๖
ด่วนมาก
ที่มท๐๔๐๙.๕/ ๑ ๓๑-



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เลขที่ ๒๑ พ.ค. ๒๕๕๖
วันที่ ๒๑ พ.ค. ๒๕๕๖
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๐๐

๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๖ สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดกระบี่

เรื่อง ขอรบความต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ปิงประมาณ ๒๕๕๗ เลขที่ ๓๙/๒
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด วันที่ ๒๒ พ.ค. ๒๕๕๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสถาบันพระบรมราชชนก ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๑/ว ๖๖๑ ลงวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๕๖ เวลา

ด้วยสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งว่า คณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา มีความประสงค์ขอรบความต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ของหน่วยงานต่างๆ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา ที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา ณ สิ้นปีการศึกษา ๒๕๕๖ ไปปฏิบัติงานชดใช้ทุน โดยจะจัดสรรให้เฉพาะส่วนราชการ/หน่วยงานที่มีอัตราว่าง และมีตำแหน่งสามารถบรรจุนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ซึ่งจะสำเร็จการศึกษาเข้าปฏิบัติงานได้ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๗ รายละเอียดตามหนังสือที่ส่งมาพร้อมนี้

ดังนั้น เพื่อให้ทราบข้อมูลความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องดังกล่าว จึงขอความร่วมมือจังหวัดกระบี่แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ กรอกแบบสอบถามตามที่กำหนด และสามารถดาวน์โหลดแบบสอบถามได้ที่ <http://www.pi.ac.th> แล้วส่งคืนให้สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ โดยตรง ภายในวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๖ พร้อมทั้งให้ส่งสำเนาแบบสอบถามดังกล่าวให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมศักดิ์ ปะริสุทโธ เหมทานนท์)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

ส่วนประสานการถ่ายโอนบุคลากรและมาตรฐานตำแหน่ง

โทร. ๐-๒๒๔๑-๔๐๐๐ ต่อ ๓๓๓๑



ที่ สร ๐๒๐๓.๐๑/ ๑ ๖๖๑

กระทรวงมหาดไทย
กองกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย
วันที่ 29 เม.ย. 2556
เลขรับ 16594
เวลา

สถาบันพระบรมราชชนก
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

274

๑๘ เมษายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขอรบความต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ปิงบประมาณ ๒๕๕๗
เรียน ปลัดกระทรวงมหาดไทย

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เลขรับ ๔๔456
วันที่ ๒๙ เม.ย. ๒๕๕๖
เวลา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถามความต้องการแพทย์
๒. แบบสอบถามความต้องการทันตแพทย์
๓. แบบสอบถามความต้องการเภสัชกร

ด้วยคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา
ชดใช้ทุน มีความประสงค์ขอรบความต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ของกระทรวง กรม องค์การ
ปกครองส่วนท้องถิ่น และส่วนราชการ/หน่วยงานต่างๆ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เพื่อใช้เป็นแนวทาง
ประกอบการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา ที่คาดว่าจะสำเร็จ
การศึกษา ณ สิ้นปีการศึกษา ๒๕๕๖ ไปปฏิบัติงานชดใช้ทุน ซึ่งในการจัดสรรดังกล่าว คณะกรรมการฯ จะ
จัดสรรให้เฉพาะส่วนราชการ/หน่วยงานที่มีอัตราว่าง มีตำแหน่งที่สามารถบรรจุนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์
และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา ได้ภายในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งให้หน่วยงานในสังกัดของท่านที่ต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร
ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มที่ส่งมาพร้อมนี้ และสามารถดาวน์โหลดแบบสอบถามนี้ได้
ที่ <http://www.pi.ac.th> แล้วส่งคืนไปยังสถาบันพระบรมราชชนก ภายในวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๖ ด้วย
จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมควร หาญพัฒน์ชัยกุล)
ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

สำนักบริหารระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น
เลขรับ 3380

กลุ่มอำนวยการ
กลุ่มบริหารงานบุคคล
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๔๑๑
โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๔๑๑

แบบสอบถามความต้องการแพทย์ ปีงบประมาณ 2557

1. ชื่อส่วนราชการ/ (ระดับกรมหรือเทียบเท่า).....
 2. ข้อมูลจำนวนตำแหน่งที่ต้องการในปีงบประมาณ 2557
- 2.1 หน่วยงานการศึกษา (คณะ/อื่นๆ).....

ภาควิชา/สาขา/หน่วยกอง/หน่วย สำหรับพม.กอง/ ฝ่ายสำหรับพม.	จังหวัด	ประเภทตำแหน่ง				ชื่อตำแหน่ง	เลขที่ ตำแหน่ง	อัตรา เงินเดือน	จำนวน
		ชรก	พนักงานองค์การ ของรัฐ	พนักงาน มหาวิทยาลัย	อื่นๆ (ระบุ)				
1)									
2)									
3)									
4)									
5)									
รวมทั้งสิ้น									

หากไม่มีเลขที่ตำแหน่งและอัตราเงินเดือน ในการนี้จะต้องระบุว่าจะสามารถจัดหาอัตราตำแหน่งเพื่อบรรจุแพทย์ใช้ทุนได้ในวันที่ 1 เมษายน หรือไม่

☐ ได้
☐ ไม่ได้

2.1.1 โปรดระบุจำนวนสาขาให้ชัดเจนตามตารางต่อไปนี้

ชื่อหน่วยงาน/โครงการ	จำนวนความต้องการจำแนกตามสาขา								รวม
	ปรีคลินิก		คลินิกขาดแคลน ประเภทที่ 1		คลินิกขาดแคลน ประเภทที่ 2		คลินิกทั่วไป/อื่นๆ		
	สาขา	จำนวน	สาขา	จำนวน	สาขา	จำนวน	สาขา	จำนวน	
1) ภาควิชา.....									
2) ภาควิชา.....									
3) ภาควิชา.....									
4) ภาควิชา.....									
5) อื่นๆ (โปรดระบุ).....									
รวม									

2.1.2 โครงการทดแทนเกษียณอายุราชการ โปรดระบุจำนวนสาขาให้ชัดเจนตามตารางต่อไปนี้ (โปรดแนบโครงการ ระยะเวลาตั้งแต่ 3 ปี ขึ้นไป)

ชื่อหน่วยงาน/โครงการ	จำนวนความต้องการจำแนกตามสาขา								รวม
	ปรีคลินิก		คลินิกขาดแคลน ประเภทที่ 1		คลินิกขาดแคลน ประเภทที่ 2		คลินิกทั่วไป/อื่นๆ		
	สาขา	จำนวน	สาขา	จำนวน	สาขา	จำนวน	สาขา	จำนวน	
1) ภาควิชา.....									
2) ภาควิชา.....									
3) ภาควิชา.....									
4) ภาควิชา.....									
5) อื่นๆ (โปรดระบุ).....									
รวม									

2.1.3 โครงการพัฒนาเฉพาะ ด้านอาจารย์สาขาขาดแคลนหรือโครงการพิเศษอื่นๆ โปรดระบุจำนวนสาขาให้ชัดเจนตามตารางต่อไปนี้ (โปรดแนบโครงการมาด้วย)

ชื่อหน่วยงาน/โครงการ	จำนวนความต้องการจ้างแยกตามสาขา								รวม
	ปรีคลินิก		คลินิกชุดแรก ประเภทที่ 1		คลินิกชุดแรก ประเภทที่ 2		คลินิกทั่วไป/อื่นๆ		
	สาขา	จำนวน	สาขา	จำนวน	สาขา	จำนวน	สาขา	จำนวน	
1) ภาควิชา.....									
2) ภาควิชา.....									
3) ภาควิชา.....									
4) ภาควิชา.....									
5) อื่นๆ (โปรดระบุ).....									
รวม									

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

หน่วยงาน/แผนก	จังหวัด	ประเภทตำแหน่ง				ชื่อตำแหน่ง	เลขที่ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	จำนวน
		ชรก	พนักงานองค์การของรัฐ	พนักงานมหาวิทยาลัย	อื่นๆ (ระบุ)				
1)									
2)									
3)									
4)									
5)									
รวม									

หากไม่มีเลขที่ตำแหน่งและอัตราเงินเดือนในการนี้จะต้องระบุว่าจะสามารถจัดหาอัตราตำแหน่งเพื่อบรรจุแพทย์ให้ทุนได้ในวันที่ 1 เมษายน หรือไม่

☐ ได้

☐ ไม่ได้

2.2.1 โปรดระบุจำนวนสาขาให้ชัดเจนตามตารางต่อไปนี้

ชื่อหน่วยงาน/โครงการ	จำนวนความต้องการจ้างแยกตามสาขา								รวม	
	ปรีคณิก		คณิกษาคณ ประเภทที่ 1		คณิกษาคณ ประเภทที่ 2		คณิกษาคณ ประเภทที่ 2			คณิกษาคณ ทั้งหมดไปอื่นๆ
	สาขา	จำนวน	สาขา	จำนวน	สาขา	จำนวน	สาขา	จำนวน		
1) ภาควิชา.....										
2) ภาควิชา.....										
3) ภาควิชา.....										
4) ภาควิชา.....										
5) อื่นๆ (โปรดระบุ).....										
รวม										

2.3 หน่วยงานประเภทอื่น (ซึ่งมิใช่หน่วยงานทางการศึกษา หรือหน่วยงานให้บริการ).....

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

หากไม่มีเลขที่ตำแหน่งและอัตราเงินเดือนในการนี้จะต้องระบุว่าจะสามารถจัดหาอัตราตำแหน่งเพื่อบรรจุแพทย์ใช้ทุนได้ในวันที่ 1 เมษายน หรือไม่

☐ ได้☐ ไม่ได้

2.3.1 โปรดระบุจำนวนสาขาให้ชัดเจนตามตารางต่อไปนี้

ชื่อหน่วยงาน/โครงการ	จำนวนความต้องการจำแนกตามสาขา										รวม
	ปรีคลินิก		คลินิกขาดแคลน ประเภทที่ 1		คลินิกขาดแคลน ประเภทที่ 2		คลินิกทั่วไป/อื่นๆ				
	สาขา	จำนวน	สาขา	จำนวน	สาขา	จำนวน	สาขา	จำนวน	สาขา	จำนวน	
1) ภาควิชา.....											
2) ภาควิชา.....											
3) ภาควิชา.....											
4) ภาควิชา.....											
5) อื่นๆ (โปรดระบุ).....											
รวม											

3. รายละเอียดของคณะหรือโรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่ขอรับจัดสรรนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญา

3.1 คณะหรือหน่วยงานทางการศึกษา (เฉพาะสาขาที่ขอมา)

ชื่อหน่วยงานย่อยฝ่าย/ภาควิชา/แผนก/สาขา	จำนวนอาจารย์					หมายเหตุ
	MD	Non-MD	อาจารย์เกษียณ		อื่นๆ	
			จะเกษียณ	เกษียณแล้ว		
1)						
2)						
3)						
4)						
5)						
รวม						

หมายเหตุ อาจารย์เกษียณให้นับแยกจากกลุ่ม MD และ Non-MD อาจารย์จะเกษียณ หมายถึง มีอายุงานปกติในปีสุดท้าย และ อาจารย์เกษียณแล้ว หมายถึง กลุ่มต่ออายุการจ้างหลังเกษียณ

3.2 โรงพยาบาลหรือสถานบริการอื่นๆ ซึ่งมีใช้หน่วยงานการศึกษาและหมายรวมถึงโรงพยาบาล/หน่วยงานที่สนับสนุนการเรียนการสอน

ชื่อหน่วยงานย่อยฝ่าย/ภาควิชา/แผนก/สาขา		จำนวนแพทย์ ทั้งหมดของ รพ.	จำนวนเตียง	จำนวนผู้รับบริการ ในแต่ละปี	อัตราแพทย์ต่อ ผู้รับบริการ
1)					
2)					
3)					
4)					
5)					
รวม					

3.3 หน่วยงานประเภทอื่นๆ (ซึ่งไม่ใช่หน่วยงานการศึกษาหรือหน่วยงานให้การบริการ)

หน่วยงานประเภทอื่นๆ	จำนวนแพทย์				หมายเหตุ
	แพทย์	แพทย์เกษียณแล้ว		อื่นๆ	
		Part-time	Full-time		
1)					
2)					
3)					
4)					
5)					
รวม					

หมายเหตุ วิธีนับจำนวนแพทย์ แพทย์เกษียณแล้ว

หมายเหตุ วิธีนับจำนวนแพทย์ แพทย์เกษียณแล้ว อื่นๆ ว่านับแยกกลุ่มกัน

3.2 โรงพยาบาลหรือสถานบริการอื่นๆ ซึ่งมีใช้หน่วยงานการศึกษาและหมายรวมถึงโรงพยาบาล/หน่วยงานที่สนับสนุนการเรียนการสอน

ชื่อหน่วยงานย่อยฝ่าย/ภาควิชา/แผนก/สาขา	จำนวนแพทย์ทั้งหมดของ รพ.	จำนวนเตียง	จำนวนผู้รับบริการในแต่ละปี	อัตราแพทย์ต่อผู้รับบริการ
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				
รวม				

3.3 หน่วยงานประเภทอื่นๆ (ซึ่งไม่ใช่หน่วยงานการศึกษา/หรือหน่วยงานให้บริการบริการ)

หน่วยงานประเภทอื่นๆ	จำนวนแพทย์				หมายเหตุ
	แพทย์	แพทย์เกษียณแล้ว		อื่นๆ	
		Part-time	Full-time		
1)					
2)					
3)					
4)					
5)					
รวม					

หมายเหตุ วิธีนับจำนวนแพทย์ แพทย์เกษียณแล้ว อื่นๆ ว่านับแยกกลุ่มกัน

5. รายชื่อผู้รับทุนที่จะได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต ในปีการศึกษา.....(ถ้ามี)

6. ข้อมูลลักษณะงานและหลักเกณฑ์การคัดเลือกนักศึกษายุ่งหัวก้าวหน้า (ไปตรงๆรายละเอียดเพื่อใช้ประกาศให้นักศึกษาทราบถึงรายละเอียดของตำแหน่งงานที่ต้องการ) (ใช้ตัวพิมพ์)

[illegible]

7. ชื่อผู้ประสานงาน/ผู้รับผิดชอบ/และ website กรณีนักศึกษา ประสงค์ขอทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับหน่วยงานการจัดสรร/คัดเลือกฯ

7.1 ชื่อ-นามสกุล.....
 สถานที่ทำงาน (กรม/กอง/ฝ่าย/คณะ/ภาควิชา/สาขา).....
 เบอร์มือถือ.....

7.2 โปรดระบุข้อมูลที่ประกาศบน Website ของหน่วยงาน (ถ้ามี)

.....

แบบสอบถามความต้องการทันตแพทย์ ปีงบประมาณ 2557

1. ชื่อส่วนราชการ/ (ระดับกรมหรือเทียบเท่า).....
2. ข้อมูลจำนวนตำแหน่งที่ต้องการในปีงบประมาณ 2557

2.1 หน่วยงานการศึกษา (คณะ/อื่นๆ).....

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

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

4. ส่วนราชการ/หน่วยงานนี้ให้ทุนการศึกษาหรือทุนอื่นๆ แก่นักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ ระดับ

ทันตแพทยศาสตรบัณฑิตในประเทศ โดยมีข้อผูกพันว่าจะต้องกลับมารับราชการในส่วนราชการหรือหน่วยงานนี้หรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี (โปรดระบุชื่อผู้รับทุนในข้อ 5)

5. รายชื่อผู้รับทุนที่จะได้รับปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ในปีการศึกษา.....(ถ้ามี)

ชื่อผู้รับทุน	สถานศึกษา	หน่วยงานและระยะเวลาที่ต้องปฏิบัติงานตามสัญญา

6. โปรดระบุลักษณะงานทางการันตกรรมของส่วนราชการ / หน่วยงานนี้โดยย่อตามลำดับความสำคัญ

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

7. ข้อมูลลักษณะงานและหลักเกณฑ์การคัดเลือกนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ เข้าปฏิบัติงาน
(โปรดระบุรายละเอียด) (ใช้ตัวพิมพ์)

ชื่อตำแหน่ง	ลักษณะงาน	คุณสมบัติของผู้สมัคร / หลักฐานประกอบการสมัคร	หลักเกณฑ์และ วิธีการคัดเลือก

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

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

8.2 ชื่อ Website ของแผนก/หน่วยงาน/ส่วนราชการ

.....
.....

แบบสอบถามความต้องการเภสัชศาสตร์ ปีงบประมาณ 2557

1. ชื่อส่วนราชการ/ (ระดับกรมหรือเทียบเท่า).....
2. ข้อมูลจำนวนตำแหน่งที่ต้องการในปีงบประมาณ 2557 ..

2.1 หน่วยงานการศึกษา (คณะ/อื่นๆ).....

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

3. ส่วนราชการ/หน่วยงานแห่งนี้มีผู้ดำรงตำแหน่งเภสัชศาสตร์บัณฑิตในขณะนี้ จำนวน.....ตำแหน่ง

4. ส่วนราชการ/หน่วยงานนี้ให้ทุนการศึกษาหรือทุนอื่นๆ แก่นักศึกษาเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญาฯ ระดับ
เภสัชศาสตร์บัณฑิตในประเทศ โดยมีข้อผูกพันว่าจะต้องกลับมารับราชการในส่วนราชการหรือหน่วยงานนี้
หรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี (โปรดระบุชื่อผู้รับทุนในข้อ 5)

5. รายชื่อผู้รับทุนที่จะได้รับปริญญาเภสัชศาสตร์บัณฑิต ในปีการศึกษา.....(ถ้ามี)

ชื่อผู้รับทุน	สถานศึกษา	หน่วยงานและระยะเวลาที่ ต้องปฏิบัติงานตามสัญญา

6. โปรดระบุลักษณะงานทางการเกษตรของส่วนราชการ/หน่วยงานนี้โดยย่อตามลำดับความสำคัญ

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

7. ข้อมูลลักษณะงานและหลักเกณฑ์การคัดเลือกนักศึกษาเกษตรผู้ทำสัญญาฯ 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

.....
.....