



ที่ กบ ๐๐๒๓.๓/ว ๑๕๙๘

ศาลากลางจังหวัดกรุงปี
ตันอุตรกิจ กบ ๘๗๐๐๐

๒๕๕๗ มิถุนายน ๒๕๕๗

เรื่อง ขอทราบความต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร เป็นประจำเดือน ๒๕๕๗

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ และนายกเทศมนตรีเมืองกรุงปี

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๑๘๐๙.๕/ว ๗๐

ลงวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๗ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งว่า สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขแจ้งว่าคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรงบศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา มี
ความประสงค์ขอทราบความต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ของหน่วยงานต่าง ๆ ในปีงบประมาณ
๒๕๕๗ เพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบการพิจารณาจัดสรรงบศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำ
สัญญา ที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา ๒๕๕๗ ไปปฏิบัติงานชดใช้ทุน โดยจะจัดสรรให้เฉพาะ
ส่วนราชการ/หน่วยงานที่มีอัตราว่าง และมีตำแหน่งสามารถบรรจุนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ซึ่ง
จะสำเร็จการศึกษาเข้าปฏิบัติงานได้ภายในวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๗ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ส่งมา
พร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป สำหรับอำเภอให้แจ้งเทศบาลตำบลในเขต
พื้นที่ทราบและพิจารณาดำเนินการด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมาน แสงสถาต)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดกรุงปี

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร/โทรสาร ๐-๗๔๖๑-๗๘๘๘, ๐-๗๔๖๒-๒๔๓๗



ที่ มทบ๘๐๙.๔/ ๑๓๐

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร๑๐๓๐

สำนักงานท้องถิ่นที่๑๔ จังหวัดนนทบุรี

๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๗

ลงวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอทราบความต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

ลงวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสถาบันพระบรมราชชนก ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๑/๑ ลงวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๗

ด้วยสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งว่า คณะกรรมการพิจารณาจัดสรrnักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา มีความประสงค์ขอทราบความต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ของหน่วยงานต่างๆ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบการพิจารณาจัดสรrnักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา ที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา ณ สิ้นปีการศึกษา ๒๕๕๗ ไปปฏิบัติงานชดใช้ทุน โดยจะจัดสรรให้เฉพาะส่วนราชการ/หน่วยงานที่มีอัตราว่าง และมีตำแหน่งสามารถบรรจุนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ซึ่งจะสำเร็จการศึกษาเข้าปฏิบัติงานได้ภายในวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๘ รายละเอียดตามหนังสือที่ส่งมาพร้อมนี้

ดังนั้น เพื่อให้ทราบข้อมูลความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องดังกล่าว จึงขอความร่วมมือจังหวัดกรุงเทพมหานครและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ กรอกแบบสอบถามตามที่กำหนด และสามารถดาวน์โหลดแบบสอบถามได้ที่ <http://www.pi.ac.th> และส่งคืนให้สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวนันท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐ โดยตรง ภายในวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ พร้อมทั้งให้ส่งสำเนาแบบสอบถาม ดังกล่าวให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมิติ ชาญยืน)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

ส่วนประสานการถ่ายโอนบุคลากรและมาตรฐานตำแหน่ง

โทร. ๐-๒๒๔๑-๕๐๐๐ ต่อ ๓๓๓๑



ที่ สธ ๐๖๐๓.๐๑/ ๙๓๗

กระทรวงมหาดไทย
กรมพัฒนาฯ สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย
วันที่ ๒๙ พ.ค. ๒๕๕๗
เลขรับ ๘๖๓๑

สถาบันพระบรมราชชนก

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวนันท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

(๑) พฤษภาคม ๒๕๕๗

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
๒๘๑๔๗
เลขรับ.....
วันที่ ๒๙ พ.ค. ๒๕๕๗
ชื่อ.....

เรื่อง ขอทราบความต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร เป็นปีงบประมาณ ๒๕๕๘

เรียน ปลัดกระทรวงมหาดไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถามความต้องการแพทย์

๒. แบบสอบถามความต้องการทันตแพทย์

๓. แบบสอบถามความต้องการเภสัชกร

๓๙๔

ด้วยคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา
ชดใช้ทุน มีความประสงค์ขอทราบความต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ของกระทรวง กรม องค์กร
ปักครองส่วนท้องถิ่น และส่วนราชการ/หน่วยงานต่างๆ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เพื่อใช้เป็นแนวทาง
ประกอบการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา ที่คาดว่าจะสำเร็จ
การศึกษา ณ สิ้นปีการศึกษา ๒๕๕๘ ไปปฏิบัติงานชดใช้ทุน ซึ่งในการจัดสรรดังกล่าว คณะกรรมการฯ จะ
จัดสรรให้เฉพาะส่วนราชการ/หน่วยงานที่มีอัตราว่าง มีตำแหน่งที่สามารถบรรจุนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์
และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา ได้ภายในวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งให้หน่วยงานในสังกัดของท่านที่ต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร
ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ กรอกข้อมูลตามที่ส่งมาพร้อมนี้ และสามารถดาวน์โหลดแบบสอบถามนี้ได้ที่
<http://www.pi.ac.th> แล้วส่งคืนไปยังสถาบันพระบรมราชชนกภายในวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ด้วย
จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

กม

(นายอภิชาติ รอดสม)
ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนบุคคล
๓๙๒
เลขรับ.....
วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๗
ชื่อ.....

กลุ่มอำนวยการ

กลุ่มบริหารงานบุคคล

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๑

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๑

แบบสอบถามความต้องการแพทย์ ปีงบประมาณ 2558

1. ชื่อผู้สำรวจการพัฒนาฯ/ (ระบุต้นกรรมการหรือหน่วยท่า)
2. ข้อมูลจำพวกสำหรับการประเมินปีงบประมาณ 2558
 - 2.1 หน่วยงานการศึกษา (คณะ/อุปน.)

ภาควิชา/สาขาวิชา/หน่วยก่อ/หน่วย สำหรับมวลชน/ ฝ่ายสำหรับวัฒน.	จังหวัด	ประมวลคำแนะนำ				จำนวน			
		เขต	หน่วยงานของศักยภาพ	หน่วยงาน มหาวิทยาลัย	อื่นๆ (ระบุ)				
1)									
2)									
3)									
4)									
5)									
รวมทั้งสิ้น									

หากไม่มีเลขที่คำแนะนำและอัตราเงินเดือน ในการนี้จะต้องระบุว่าจะสามารถจัดหอพักสำหรับรุ่นต่อไปได้วันที่ 1 มิถุนายน 2558 หรือไม่

- ได้ ไม่ได้

2.1.1 [โปรดระบุชื่อเมืองสาขาให้ชัดเจนตามโครงการท่องเที่ยว]

ชื่อหน่วยงาน/โครงการ	จำนวนความต้องการรับบ่มก้ามสาขา					
	บริษัท	คลินิกและศูนย์		คลินิกและศูนย์		รวม
		ประจำปีที่ 1	ประจำปีที่ 2	ประจำปีที่ 1	ประจำปีที่ 2	
1) ภาควิชา.....						
2) ภาควิชา.....						
3) ภาควิชา.....						
4) ภาควิชา.....						
5) อื่นๆ (โปรดระบุ).....						
รวม						

2.1.2 [โครงการพัฒนาเชิงอนุรักษ์การ โปรดระบุจำนวนตามตารางต่อไปนี้ (โปรดแนบโครงการ ระยะเวลาคงเหลือ 3 ปี ขึ้นไป)]

ชื่อหน่วยงาน/โครงการ	จำนวนความต้องการรับบ่มก้ามสาขา					
	บริษัท	คลินิกและศูนย์		คลินิกและศูนย์		รวม
		ประจำปีที่ 1	ประจำปีที่ 2	ประจำปีที่ 1	ประจำปีที่ 2	
1) ภาควิชา.....						
2) ภาควิชา.....						
3) ภาควิชา.....						
4) ภาควิชา.....						
5) อื่นๆ (โปรดระบุ).....						
รวม						

2.1.3 โครงการพัฒนาเพาะต้นอุจจาระยังชีวิตและรักษ์โลก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ (เป้าหมายเป้าหมายที่ ๑)

ชื่อหน่วยงาน/โครงการ	จำนวนความต้องการจำแนกตามสาขา						รวม
	บุคลากร	ศักยภาพด้าน ประนาท ๑	ศักยภาพด้าน ประนาท ๒	ศักยภาพไปเบื้องต้น	สาขา	จำนวน	
1) ภาควิชา.....							
2) ภาควิชา.....							
3) ภาควิชา.....							
4) ภาควิชา.....							
5) อื่นๆ (โปรดระบุ).....							
รวม							

2.2 หน่วยงานการให้บริการ (โรงเรียนกลาง/อื่นๆ)

หน่วยงาน/แม่ข่าย	จังหวัด	ประนาทค่าเบ็ดเตล็ด			สื่อตัวแทน	เลขที่	ตัวแหน่ง	อัตรา	เงินเดือน	จำนวน
		บุคคล	พนักงานอุปกรณ์การ	หน้ากากอนามัย	อื่นๆ	(ระบุ)				
1)			ขอรับ	มหาวิทยาลัย						
2)										
3)										
4)										
5)										
										รวม

หากไม่มีมูลค่าทางเศรษฐกิจต่อนในการซื้อขายของมนุษย์คงจะบูรณาการจัดทำเอกสารตามแบบที่มีอยู่ที่ 1 มีดูรายนี้ 2558 หรือไม่

 ใช่

 ไม่ได้

2.2.1 โปรดระบุจำนวนสาขาวิชาเพื่อส่งเจตนาตามตารางด้านล่าง

ชื่อหน่วยงาน/โครงการ	ปริมาณ	จำนวนความต้องการจำแนกตามสาขา					รวม
		สาขาวิชา	จำนวน	สาขาวิชา	จำนวน	สาขาวิชา	
1) ภาควิชา.....							
2) ภาควิชา.....							
3) ภาควิชา.....							
4) ภาควิชา.....							
5) อื่นๆ (โปรดระบุ).....							
รวม							

2.3 หน่วยงานประนีประนោះ (ซึ่งมีผู้นำรายงานทางการศึกษา หรือหน่วยงานที่ปรึกษา).

ผู้นำหน่วยงานเมือง นาย/ภาควิชา/สาขาวิชานฯ	จังหวัด	ประบทความต้อง			จำนวน
		ช่องทาง	หน่วยงานองค์กร	หน่วยงาน	
1)			ของรัฐ	มหาวิทยาลัย	อื่นๆ (ระบุ)
2)					
3)					
					รวม

หากไม่ระบุที่ตำแหน่งจะถือว่าจึงต้องนับว่างบประมาณที่ต้องการนี้จะต้องหักลบออกจากจำนวนเงินที่ขอรับเพื่อปรับปรุงให้คงทุนไว้ครั้งต่อไปครั้งที่ 1 มิถุนายน 2558 หรือข้อมูล

- ใช่
 ไม่ได้

2.3.1 โปรดระบุงบประมาณสำหรับดูแลงบประมาณตารางต่อไปนี้

ชื่อหน่วยงานโครงการ	จำนวนความต้องการจำแนกตามสาขา						รวม	
	ประคัลลิก	คลินิกชาตดอน		คลินิกชาตแม่น		คลินิกทั่วไป/อื่นๆ		
		ประจำที่ 1	ประจำที่ 2	สาขา	จำนวน	สาขา		
1) ภาควิชา								
2) ภาควิชา								
3) ภาควิชา								
4) ภาควิชา								
5) ยึด (โปรดระบุ)								
รวม								

3. รายละเอียดของคณหหรือรองพยานหล่อห้องน้ำยังงานอื่นๆ ที่ขอรับจัดสรรงานศึกษาและผู้ทำสัญญา

3.1 คณบดีหรือหัวหน้ามหาวิทยาลัย/สาขาวิชา/แผนกวิชา/สาขาวิชา

ชื่อหน่วยงานย่อยของฝ่าย/ภาควิชา/แผนกวิชา/สาขาวิชา	จำนวนอาจารย์			หมายเหตุ
	MD	Non-MD	อาจารย์เกียรติ	
1)				
2)				
3)				
รวม				

หมายเหตุ อาจารย์เกียรติให้นับแยกจากครุ่น MD และ Non-MD อาจารย์จะนับเป็นครุ่น หมายถึง อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัย มีอยู่บ้างคนใดในบันทึกท้าย และ อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัย ก็จะต้องถูกหักออกจากจำนวนทั้งหมด

3.2 โรงเรียนพัฒนาศักยภาพนักเรียนฯ ซึ่งมีบทบาทในการศึกษาและงานการวิจัยและนวัตกรรมทางภาษาอังกฤษ/ภาษาไทย/ภาษาต่างประเทศที่ส่งเสริมการเรียนรู้ภาษาต่างประเทศ

ชื่อหน่วยงานที่ยอมรับฝ่าย/ภาควิชา/แผนก/สาขาวิชา	จำนวนมหาดยุ ทั้งหมดของ รพ.	จำนวนเดิม	จำนวนผู้รับบริการ ในแต่ละปี	อัตราแบบฟอร์ม ผู้รับบริการ
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				
รวม				

3.3 หน่วยงานประจำอื่นๆ (ที่ไม่ใช่หน่วยงานการศึกษา/หรือหน่วยงานให้การบริการ)

หน่วยงานประจำอื่นๆ	จำนวนมหาดยุ			อัตรา
	มหาดยุ	Part-time	Full-time	
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				
รวม				

หมายเหตุ วิธีบันทึกจำนวนมหาดยุ มหาดยุที่เขียนแล้ว ถือว่าบันทึกคู่กัน

4. ส่วนราชการที่ไม่สามารถดำเนินการศึกษาหรืออบรมอื่นๆ แก่นักศึกษาแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาแพทย์บัณฑิตในประเทศไทย โดยมีอุปกรณ์พัฒนาคุณภาพชีวภาพที่ต้องการส่งมาปรับเปลี่ยนส่วนราชการในส่วนราชการที่ห้าม

- (၅) ဓမ္မရာနာဂုဏ်ရေးဝန်ကြီးခွဲ

สหกรณ์สหภาพ สหกรณ์สหภาพ (ผู้ดูแล)	สหกรณ์สหภาพ	หัวหน้ากลุ่มและผู้จัดการที่ ต้องปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย

6. ข้อมูลลักษณะของลักษณะการค้าสิ่งของที่มีความต้องการที่จะซื้อขาย เช่น ภูมิภาคที่ต้องการซื้อขาย ประเภทของสินค้าที่ต้องการซื้อขาย เป็นต้น

7. ชี้ไปยังแหล่งเรียนรู้ที่มีอยู่ในเว็บไซต์ของมหาวิทยาลัย เช่น Website กรณีนักศึกษาประสงค์จะอ่านเพิ่มเติมเกี่ยวกับหัวข้อที่สอน

7.1 ລົມຕະກາເຮດ

ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ (ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ/คนพิการ/คนชรา).

7.2 โปรดระบุชื่อที่ปรึกษาสถาบัน Website ของหน่วยงาน (ถ้ามี)

แบบสอบถามความต้องการทันตแพทย์ ปีงบประมาณ 2558

1. ชื่อส่วนราชการ/ (ระดับกรมหรือเทียบเท่า).....
 2. ข้อมูลจำนวนตำแหน่งที่ต้องการในปีงบประมาณ 2558

2.1 หน่วยงานการศึกษา (คณะ/อีนฯ).....

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

2.3 หน่วยงานประเภทอื่น (ซึ่งมิใช่หน่วยงานทางการศึกษาให้บริการ).....

ชื่อหน่วยงานย่อ ฝ่าย/ภาควิชา/สาขา/อื่นๆ	จังหวัด	ประเภทดำเนินการ				ชื่อ ดำเนินการ	เลขที่ ดำเนินการ	อัตรา เงินเดือน	จำนวน
		ครก.	พนักงาน องค์การ ของรัฐ	พนักงาน มหาวิทยาลัย	อื่นๆ (ระบุ)				
1)									
2)									
3)									
4)									
5)									
รวม									

3. ส่วนราชการ/หน่วยงานแห่งนี้มีผู้ดำเนินการดำเนินการทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตในขณะนี้ จำนวน ตำแหน่ง
 4. ส่วนราชการ/หน่วยงานนี้ให้ทุนการศึกษาหรือทุนอื่นๆ แก่นักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ ระดับ
 ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตในประเทศไทย โดยมีข้อผูกพันว่าจะต้องกลับมารับราชการในส่วนราชการหรือหน่วยงาน
 นี้หรือไม่

- ไม่มี
 มี (โปรดระบุชื่อผู้รับทุนในข้อ 5)

5. รายชื่อผู้รับทุนที่จะได้รับปริญญาทันตแพทยศาสตร์บัณฑิต ในปีการศึกษา.....(ถ้ามี)

ชื่อผู้รับทุน	สถานศึกษา	หน่วยงานและระยะเวลาที่ ต้องปฏิบัติงานตามสัญญา

6. โปรดระบุลักษณะงานทางการทันตกรรมของส่วนราชการ / หน่วยงานนี้โดยอุตรดิตถ์ตามลำดับความสำคัญ

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

7. ข้อมูลลักษณะงานและหลักเกณฑ์การคัดเลือกนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสุขภาพ 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

.....
.....

แบบสอบถามความต้องการแก๊สฯศาสตร์ ปีงบประมาณ 2558

1. ชื่อส่วนราชการ/ (ระดับกรมหรือเทียบเท่า).
 2. ข้อมูลจำนวนตำแหน่งที่ต้องการในปีงบประมาณ 2558

2.1 หน่วยงานการศึกษา (คณะ/อื่นๆ).....

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

2.3 หน่วยงานประเภทอื่น (ซึ่งมีใช้หน่วยงานทางการศึกษาให้บริการ).....

ชื่อหน่วยงานย่อ/ฝ่าย/ภาควิชา/สาขา/อื่นๆ	จังหวัด	ประเภทตำแหน่ง				ชื่อ	เลขที่	อัตรา	เงินเดือน	จำนวน
		ครก	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. โปรดระบุลักษณะงานทางการเภสัชศาสตร์ของส่วนราชการ/หน่วยงานนี้โดยย่อตามลำดับความสำคัญ

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

7. ข้อมูลลักษณะงานและหลักเกณฑ์การคัดเลือกนักศึกษาเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา 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

.....
.....