

(สำเนา)

ประกาศ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ที่ ๒๔๗/๒๕๖๕

เรื่อง ขยายเวลารับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อรับทุนโครงการทุนอุดหนุนการศึกษาแพทยบูรพาเพื่อ
เป็นอาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ทุนการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทาง)
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖ (ครั้งที่ ๓)

ด้วยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์รับสมัครบุคคลเพื่อรับทุนโครงการ
ทุนอุดหนุนการศึกษาแพทยบูรพาเพื่อเป็นอาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ทุนการศึกษาต่อ
แพทย์เฉพาะทาง) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖ ทั้งนี้ ตามมติประชุมคณะกรรมการบริหารทุนอุดหนุนการศึกษา
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้ความเห็นชอบโครงการดังกล่าวฯ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว
จึงอาศัยอำนาจตามความในข้อ ๓ ของคำสั่งมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ ๑๐๗๐/๒๕๕๗ เรื่อง การมอบอำนาจให้หัวหน้า
ส่วนงานปฏิบัติกรแทน ด้านการบริหารงานบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ฉบับลงวันที่ ๒ มิถุนายน
พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยประกาศรายละเอียดการรับทุนให้ทราบ ดังนี้

๑. หลักเกณฑ์ในการรับสมัคร

๑.๑ คุณสมบัติของผู้สมัครรับทุน

- ๑.๑.๑ มีสัญชาติไทย
- ๑.๑.๒ ต้องเป็นบุคคลทั่วไปและเป็นผู้สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต ซึ่งได้รับการรับรอง
จากแพทยสภา
- ๑.๑.๓ ต้องมีหลักฐานการรับรองจากสถาบันฝ่ายผลิตให้เข้ารับการศึกษามีหลักฐานว่าได้
สมัครเข้าเรียนในปีการศึกษาที่ขอรับทุน ซึ่งอาจอยู่ในระหว่างรอผลตอบรับอย่างเป็นทางการเข้าศึกษา
- ๑.๑.๔ ไม่มีข้อผูกพันการรับทุนสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่น ๆ
- ๑.๑.๕ กรณีผู้มีคุณสมบัติต่างไปจากที่กำหนดไว้ตาม ๑.๑.๑ - ๑.๑.๔ ให้เสนอคณะกรรมการประจำ
คณะแพทยศาสตร์ และเสนอคณะกรรมการบริหารทุนอุดหนุนการศึกษามหาวิทยาลัยบูรพา พิจารณาเป็นกรณี ๆ ไป

๑.๒ ทุนการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทาง

- | | |
|--------------------------|-------------|
| ๑. สาขาพยาธิวิทยา | จำนวน ๑ ทุน |
| ๒. สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว | จำนวน ๑ ทุน |

และต้องมีหลักฐานการรับรองจากสถาบันฝ่ายผลิตให้เข้ารับการศึกษามีหลักฐานว่าได้สมัครเข้าเรียน
ในปีการศึกษาที่ขอรับทุน แต่อาจอยู่ในระหว่างรอผลตอบรับอย่างเป็นทางการเข้าศึกษา

๒. จำนวนทุนและระยะเวลาของทุน

ทุนอุดหนุนการศึกษาประจำปี ๒๕๖๖ มีรายละเอียดดังนี้

ทุนการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทาง ให้ทุนไม่เกิน ๓ ปี จำนวน ๒ ทุน

ทุนปีละไม่เกิน ๓๐๐,๐๐๐ บาท ในอัตราเหมาจ่ายเป็น ๒ งวดต่อปี

หากผู้รับทุนไม่สามารถสำเร็จการศึกษาภายในระยะเวลาการให้ทุนอุดหนุนการศึกษาดังกล่าว ก็ให้มหาวิทยาลัย/สถาบันต้นสังกัด พิจารณาการขยายเวลาการศึกษาต่อด้วยทุนส่วนตัวได้ไม่เกิน ๑ ปีการศึกษา แต่ถ้าหากผู้รับทุนสำเร็จการศึกษาก่อนวันครบกำหนดการให้ทุนการศึกษาผู้รับทุนจะสิ้นสุดการรับทุนการศึกษานั้น วันถัดจากวันที่สถาบันการศึกษาออกหลักฐานรับรองว่าได้สำเร็จการศึกษาแล้ว

๓. เงื่อนไขสำหรับผู้รับทุน

๓.๑ เมื่อมหาวิทยาลัยอนุมัติให้ทุนตามโครงการต่าง ๆ แล้ว ผู้ได้รับทุนจะต้องทำสัญญาตามแบบที่มหาวิทยาลัยกำหนด

๓.๒ ผู้ได้รับทุนต้องกลับมาปฏิบัติงานให้แก่มหาวิทยาลัยเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วเป็นระยะเวลาเท่ากับระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาตามหลักสูตร ในกรณีที่ผู้ได้รับทุนไม่สามารถกลับมาปฏิบัติงานให้แก่มหาวิทยาลัยได้ หรือกลับมาปฏิบัติงานให้แก่มหาวิทยาลัยแต่มีความประสงค์จะขอใช้เป็นเงิน ให้ขอใช้ทุนเป็นจำนวนสองเท่าของเงินที่ผู้รับทุนได้รับไปทั้งหมด เว้นแต่ผู้ได้รับทุนถึงแก่ความตายหรือคณะกรรมการพิจารณาแล้วเห็นว่ามีเหตุสมควรไม่ต้องขอใช้ทุน

ในกรณีที่ผู้รับทุนกลับเข้าปฏิบัติงานให้แก่มหาวิทยาลัยแต่ไม่ครบระยะเวลาตามวรรคหนึ่ง เงินที่ขอใช้คืนตามวรรคหนึ่งจะลดลงตามส่วนของระยะเวลาที่ผู้ได้รับทุนกลับเข้าปฏิบัติงานให้แก่มหาวิทยาลัย

๔. วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

ตั้งแต่วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๒๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ อาคารพระเทพรัตนราชสุดา ชั้น ๒ สำนักงานคนบตี งานบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล หรือสอบถามทางโทรศัพท์หมายเลข ๐-๓๘๑๐-๓๑๗๘ ต่อ ๒๒๒๓ - ๔ (คุณสุธิษา หงษาคร) ในวันและเวลาทำการ

๕. หลักฐานการสมัคร

- ๕.๑ ใบสมัครรับทุน ผู้สมัครจะต้องกรอกข้อความในใบสมัครและลงนามด้วยลายมือตนเอง
- ๕.๒ รูปถ่ายหน้าตรงชุดสุภาพไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ถ่ายครั้งเดียวกันไม่เกิน ๖ เดือน)
- ๕.๓ สำเนาบัตรประชาชน / ใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี) ๑ ฉบับ
- ๕.๔ สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ
- ๕.๕ สำเนาหลักฐานแสดงว่าสำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต ซึ่งได้รับการรับรองจากแพทยสภา ๑ ฉบับ
- ๕.๖ สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ หนังสือรับรองการขึ้นทะเบียน ๑ ฉบับ
- ๕.๗ หนังสือรับรองทั่วไป recommendation letter ๑ ฉบับ
- ๕.๘ แนวทางการศึกษาและโครงการที่จะปฏิบัติเมื่อสำเร็จการศึกษาในสาขาที่ขอรับทุน ๑ ฉบับ

๖. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบคัดเลือก

วันที่ ๒๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ประกาศที่เว็บไซต์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา <http://med.buu.ac.th/med/th/index.php> หรือสอบถามทางโทรศัพท์หมายเลข ๐-๓๘๑๐-๓๑๗๘ ต่อ ๒๒๒๓ - ๔ (คุณสุทิดา หงษาคร) ในวันและเวลาทำการ

๗. กำหนดการคัดเลือก

วันที่ ๒๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๒๐๖ ชั้น ๒ อาคารสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

๘. ประกาศผลการสอบคัดเลือก


วันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ประกาศที่เว็บไซต์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา <http://med.buu.ac.th/med/th/index.php> หรือสอบถามทางโทรศัพท์หมายเลข ๐-๓๘๑๐-๓๑๗๘ ต่อ ๒๒๒๓ - ๔ (คุณสุทิดา หงษาคร) ในวันและเวลาทำการ

อนึ่ง ผู้ได้รับการคัดเลือก ต้องจัดทำสัญญารับทุนอุดหนุนการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา และสัญญาค้ำประกัน ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยให้จัดหาบุคคลดังต่อไปนี้เป็นผู้ค้ำประกันลงนามในสัญญาฯ ตามลำดับ ดังนี้

๑. บิดาหรือมารดา (ที่แท้จริง) หรือ
๒. พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกันของผู้รับทุน

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ลงชื่อ ทวีลาภ ตันสวัสดิ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ทวีลาภ ตันสวัสดิ์)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวสุทิดา หงษาคร)
บุคลากรปฏิบัติการ



ใบสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อรับทุนโครงการทุนอุดหนุนการศึกษาแพทย์บูรพาเพื่อเป็นอาจารย์ประจำ
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ทุนการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทาง)
ประจำปีการศึกษา 2566

ติดรูปถ่าย

1 นิ้ว

1. ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) นามสกุล

ขอสมัครรับทุนอุดหนุนการศึกษา ตามโครงการทุนอุดหนุนการศึกษาแพทย์บูรพาเพื่อเป็นอาจารย์ประจำ
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ทุนการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทาง) ประจำปีการศึกษา

เพื่อศึกษาต่อในระดับ สาขาวิชา

(โปรดดูรายละเอียดสาขาวิชาตามประกาศรับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อรับทุนฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา)
สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน

2. ข้าพเจ้าขอแจ้งประวัติส่วนตัว คุณสมบัติทั่วไป และรายละเอียดอื่น ๆ ไว้ต่อโครงการฯ ดังต่อไปนี้
 - 2.1 ข้าพเจ้าเกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. นับอายุจนถึงวันที่สมัครขอรับทุน
.....ปี.....เดือนเชื้อชาติ สัญชาติ..... ศาสนา
 - 2.3 ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่ติดต่อได้) บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
- 2.4 ที่อยู่ทะเบียน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

- 2.5 ชื่อบิดา อายุ.....ปี อาชีพ

ตำแหน่ง.....สถานประกอบอาชีพ.....

ที่อยู่ในทะเบียน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

- 2.6 ชื่อมารดา อายุ.....ปี อาชีพ

ตำแหน่ง.....สถานประกอบอาชีพ.....

ที่อยู่ในทะเบียน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

3. ประวัติการศึกษา

3.1 ข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัย / สถาบัน.....
..... จังหวัด..... เมื่อเดือน
พ.ศ..... โดยได้คะแนนเฉลี่ยสะสม..... เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ

4. เหตุผลที่ขอรับทุนการศึกษาตามโครงการนี้ พร้อม โครงการหรือแนวทางการศึกษา

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ใช้สมัครถูกต้องทุกประการ หากปรากฏในภายหลังว่า ข้าพเจ้า
ขาดคุณสมบัติ ข้อใดข้อหนึ่งหรือตรวจสอบพบในภายหลังว่าข้อความที่ได้แจ้งไว้ในใบสมัครเป็นเท็จ หรือหลักฐาน
ประกอบการสมัครเป็นเอกสารเท็จหรือปลอมแปลงขึ้นมา ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดหรือเพิกถอนสิทธิ์ในการสมัคร แม้ว่า
จะผ่านการคัดเลือกแล้วก็ตาม รวมทั้งทราบว่าอาจถูกดำเนินตามกฎหมาย

(ลงชื่อ) _____ ผู้สมัคร
วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

หมายเหตุ หลักฐานการสมัครขอรับทุน

1. ใบสมัครฉบับนี้ต้องติดภาพถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน
2. สำเนาบัตรประชาชน / สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามี)
3. สำเนาทะเบียนบ้าน
4. สำเนาใบแสดงผลการเรียนระดับแพทยศาสตรบัณฑิตซึ่งได้รับรองจากแพทยสภา
5. สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (หรือหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียน)
6. หลักฐานการรับรองจากสถาบันฝ่ายผลิตให้เข้ารับการศึกษ หรือ หลักฐานการสมัครเข้าศึกษา
7. แนวทางการศึกษาและโครงการที่จะปฏิบัติเมื่อสำเร็จการศึกษาในสาขาที่ขอรับทุน

(ลงชื่อ) _____ ผู้รับสมัคร
(_____)
วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

โครงการหรือแนวทางการศึกษา / ฝึกอบรม

ชื่อ - สกุล
วุฒิการศึกษา
ต้นสังกัดที่ได้รับทุน
ได้รับทุนโครงการ
ให้ไปศึกษาสาขาวิชา
มีกำหนดระยะเวลา
ตั้งแต่วันที่ เป็นต้นไป
ณ(สถาบันที่ไปศึกษา).....
.....

โครงการหรือแผนงานที่จะกลับมาปฏิบัติเมื่อสำเร็จการศึกษา/ฝึกอบรม

ภายหลังจากสำเร็จการ ศึกษา ฝึกอบรม จะกลับมาปฏิบัติงาน
ในตำแหน่ง.....
สังกัด.....
มีหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงาน คือ
.....
.....

ลงชื่อ
(.....)