

(สำเนา)

ประกาศ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ที่ ๓๓/๓/๒๕๖๖

เรื่อง ขยายเวลารับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อรับทุนโครงการทุนอุดหนุนการศึกษาแพทยบูรพาเพื่อเป็นอาจารย์
ประจำคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ทุนการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทาง)
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ (ครั้งที่ ๒)

ด้วยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์รับสมัครบุคคลเพื่อรับทุนโครงการ
ทุนอุดหนุนการศึกษาแพทยบูรพาเพื่อเป็นอาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ทุนการศึกษาต่อ
แพทย์เฉพาะทาง) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ 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 ซึ่งได้รับการรับรองจาก
แพทยสภา

๑.๑.๓ ต้องมีหลักฐานการรับรองจากสถาบันฝ่ายผลิตให้เข้ารับการศึกษาหรือมีหลักฐานว่าได้สมัคร
เข้าเรียนในปีการศึกษาที่ขอรับทุน 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. สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

จำนวน ๑ ทุน

๒. สาขาเวชพันธุศาสตร์ (Genetics)

จำนวน ๑ ทุน

และต้องมีหลักฐานการรับรองจากสถาบันฝ่ายผลิตให้เข้ารับการศึกษาหรือมีหลักฐานว่าได้สมัครเข้าเรียน
ในปีการศึกษาที่ขอรับทุน แต่อาจอยู่ในระหว่างรอผลตอบรับอย่างเป็นทางการเข้าศึกษา

๒. จำนวนทุนและระยะเวลาของทุน

ทุนอุดหนุนการศึกษาประจำปี ๒๕๖๗ จำนวน ๒ ทุน มีรายละเอียดดังนี้
ทุนการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทาง ให้ทุน ๒ สาขา ดังนี้

- ๑) สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ไม่เกิน ๓ ปี
- ๒) สาขาเวชพันธุศาสตร์ (Genetics) ไม่เกิน ๑ ปี

โดยให้ทุนแต่ละสาขาปีละไม่เกิน ๓๐๐,๐๐๐ บาท ในอัตราเหมาจ่ายเป็น ๒ งวดต่อปี

หากผู้รับทุนไม่สามารถสำเร็จการศึกษาภายในระยะเวลาการให้ทุนอุดหนุนการศึกษาดังกล่าว ก็ให้มหาวิทยาลัย/สถาบันต้นสังกัด พิจารณาการขยายเวลาการศึกษาด้วยทุนส่วนตัวได้ไม่เกิน ๑ ปีการศึกษา แต่ถ้าหากผู้รับทุนสำเร็จการศึกษาก่อนวันครบกำหนดการให้ทุนการศึกษาผู้รับทุนจะสิ้นสุดการรับทุนการศึกษานั้น วัลถัดจากวันที่สถาบันการศึกษาออกหลักฐานรับรองว่าได้สำเร็จการศึกษาแล้ว

๓. เงื่อนไขสำหรับผู้รับทุน

๓.๑ เมื่อมหาวิทยาลัยอนุมัติให้ทุนตามโครงการต่าง ๆ แล้ว ผู้ได้รับทุนจะต้องทำสัญญาตามแบบที่มหาวิทยาลัยกำหนด

๓.๒ ผู้ได้รับทุนต้องกลับมาปฏิบัติงานให้แก่มหาวิทยาลัยเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วเป็นระยะเวลาสองเท่าของระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาตามหลักสูตรที่ได้รับทุน ในกรณีที่ผู้ได้รับทุนไม่สามารถกลับมาปฏิบัติงานให้แก่มหาวิทยาลัยได้ หรือกลับมาปฏิบัติงานให้แก่มหาวิทยาลัยแต่มีความประสงค์จะขอใช้เป็นเงิน ให้ขอใช้เงินทุนที่ได้รับไปแล้วทั้งสิ้น พร้อมเงินเบี้ยปรับอีกสองเท่าของจำนวนเงินทุนที่ได้รับไป เว้นแต่ผู้ได้รับทุนถึงแก่ความตายหรือคณะกรรมการพิจารณาแล้วเห็นว่าไม่เหมาะสมไม่ต้องขอใช้ทุน

ในกรณีที่ผู้รับทุนกลับเข้าปฏิบัติงานให้แก่มหาวิทยาลัยแต่ไม่ครบระยะเวลาตามวรรคหนึ่ง เงินที่ขอใช้คืนตามวรรคหนึ่งจะลดลงตามส่วนของระยะเวลาที่ผู้ได้รับทุนกลับเข้าปฏิบัติงานให้แก่มหาวิทยาลัย

๔. วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

ตั้งแต่วันที่ ๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ อาคารสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ชั้น ๒ สำนักงานคณบดี งานบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล หรือสอบถามทางโทรศัพท์หมายเลข ๐-๓๘๑๐-๓๑๗๘ ต่อ ๒๒๒๓ - ๔ หรือ เบอร์ภายใน ๒๒๒๓ - ๔ (คุณสุทิดา หงษาคร) ในวันและเวลาทำการ

๕. หลักฐานการสมัคร

- ๕.๑ ใบสมัครรับทุน ผู้สมัครจะต้องกรอกข้อความในใบสมัครและลงนามด้วยลายมือตนเอง
- ๕.๒ รูปถ่ายหน้าตรงชุดสุภาพไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ถ่ายครั้งเดียวกันไม่เกิน ๖ เดือน)
- ๕.๓ บัตรประชาชน / ใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี) (ถ่ายเอกสาร ๑ ฉบับ)
- ๕.๔ ทะเบียนบ้าน (ถ่ายเอกสาร ๑ ฉบับ)
- ๕.๕ หลักฐานแสดงว่าสำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต ซึ่งได้รับการรับรองจากแพทยสภา (ถ่ายเอกสาร ๑ ฉบับ)
- ๕.๖ ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ หนังสือรับรองการขึ้นทะเบียน (ถ่ายเอกสาร ๑ ฉบับ)
- ๕.๗ หลักฐานการรับรองจากสถาบันฝ่ายผลิตให้เข้ารับการศึกษานี้ หรือ หลักฐานการสมัครเข้าศึกษา (ถ่ายเอกสาร ๑ ฉบับ)
- ๕.๘ แนวทางการศึกษาและโครงการที่จะปฏิบัติเมื่อสำเร็จการศึกษาในสาขาที่ขอรับทุน

๖. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบคัดเลือก

วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน 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 ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุม ๒๐๖ ชั้น ๒ อาคาร
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

๘. ประกาศผลการสอบคัดเลือก

วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน 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 และสัญญา
ค้ำประกัน ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยให้จัดหาบุคคลดังต่อไปนี้เป็นผู้ค้ำประกันลงนามใน
สัญญาฯ ตามลำดับ ดังนี้

๑. บิดาหรือมารดา (ที่แท้จริง) หรือ
๒. พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกันของผู้รับทุน

ประกาศ ณ วันที่ ๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ลงชื่อ ทวีลาภ ตันสวัสดิ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ทวีลาภ ตันสวัสดิ์)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวสุทิดา หงษาคร)

บุคลากรปฏิบัติการ

3. ã ê ÿ ð

3.1

4. ê ã ø ï ÿ ð ó ä ð ÿ ð

.....

() _____

ë

1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>)	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>)	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>)	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. <input type="checkbox"/>	(recommendation letter)	1
7. <input type="checkbox"/>		1

() _____
 (_____)

โครงการหรือแนวทางการศึกษา / ฝึกอบรม

ชื่อ - สกุล

วุฒิการศึกษา

ต้นสังกัดที่ได้รับทุน

ได้รับทุนโครงการ

ให้ไปศึกษาสาขาวิชา

มีกำหนดระยะเวลา

ตั้งแต่วันที่ เป็นต้นไป

ณ(สถาบันที่ไปศึกษา).....

.....

โครงการหรือแผนงานที่จะกลับมาปฏิบัติเมื่อสำเร็จการศึกษา/ฝึกอบรม

ภายหลังจากสำเร็จการ ศึกษา ฝึกอบรม จะกลับมาปฏิบัติงาน

ในตำแหน่ง.....

สังกัด.....

มีหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงาน คือ

.....

.....

.....

ลงชื่อ

(.....)