



ที่ กบ ๐๐๒๓.๓/ว ๑๘๓๒

ศาลากลางจังหวัดกระบี่
ถนนอุตรกิจ กบ ๘๑๐๐๐

๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๗

เรื่อง ขอรบความต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ เกสัชกร ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ และนายกเทศมนตรีเมืองกระบี่

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๐๙.๕/ว ๗๐
ลงวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๗ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งว่า สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขแจ้งว่าคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญาฯ มี
ความประสงค์ขอรบความต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ของหน่วยงานต่าง ๆ ในปีงบประมาณ
๒๕๕๘ เพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำ
สัญญาฯ ที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา ณ สิ้นปีการศึกษา ๒๕๕๗ ไปปฏิบัติงานชดใช้ทุน โดยจะจัดสรรให้เฉพาะ
ส่วนราชการ/หน่วยงานที่มีอัตราว่าง และมีตำแหน่งสามารถบรรจุนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ซึ่ง
จะสำเร็จการศึกษาเข้าปฏิบัติงานได้ภายในวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๘ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ส่งมา
พร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป สำหรับอำเภอให้แจ้งเทศบาลตำบลในเขต
พื้นที่ทราบและพิจารณาดำเนินการด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมาน แสงสอาด)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดกระบี่

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร/โทรสาร ๐-๗๕๖๑-๑๘๙๙, ๐-๗๕๖๒-๒๔๓๗

๑๗ มิ.ย. ๒๕๕๗



ศาลากลางจังหวัดกระบี่
เลขที่ ๑๕๕๘
วันที่ 16 มิ.ย. 2557

ที่ มท๐๘๐๙.๕/ ๑๓๐

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม.๑๐๓๐๐

สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดกระบี่

๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๗

ลงที่ ๓๗๑๕

เรื่อง ขอรบความต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ปิงบประมาณ ๒๕๕๘

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสถาบันพระบรมราชชนก ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๑/ว ๓๓ ลงวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๗

ด้วยสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งว่า คณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา มีความประสงค์ขอรบความต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ของหน่วยงานต่างๆ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา ที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา ณ สิ้นปีการศึกษา ๒๕๕๗ ไปปฏิบัติงานชดใช้ทุน โดยจะจัดสรรให้เฉพาะส่วนราชการ/หน่วยงานที่มีอัตราว่าง และมีตำแหน่งสามารถบรรจุนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ซึ่งจะสำเร็จการศึกษาเข้าปฏิบัติงานได้ภายในวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๘ รายละเอียดตามหนังสือที่ส่งมาพร้อมนี้

ดังนั้น เพื่อให้ทราบข้อมูลความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องดังกล่าว จึงขอความร่วมมือจังหวัดกรุณาแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ กรอกแบบสอบถามตามที่กำหนด และสามารถดาวน์โหลดแบบสอบถามได้ที่ <http://www.pi.ac.th> แล้วส่งคืนให้สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ โดยตรง ภายในวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ พร้อมทั้งให้ส่งสำเนาแบบสอบถามดังกล่าวให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมดี คชาภัยยืน)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

ส่วนประสานการถ่ายโอนบุคลากรและมาตรฐานตำแหน่ง

โทร. ๐-๒๒๔๑-๔๐๐๐ ต่อ ๓๓๓๑



ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๑/ ๘ ๓๓

กระทรวงมหาดไทย
กองกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย
วันที่ 29 พ.ค. 2557
เลขรับ พ. 3631

สถาบันพระบรมราชชนก
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒ พฤษภาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอรบความ ต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ปิงบประมาณ ๒๕๕๘

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เลขรับ 28147
วันที่ 29 พ.ค. 2557
เวลา

เรียน ปลัดกระทรวงมหาดไทย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. แบบสอบถามความต้องการแพทย์
 ๒. แบบสอบถามความต้องการทันตแพทย์
 ๓. แบบสอบถามความต้องการเภสัชกร

344

ด้วยคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญาฯ ขตใช้ทุน มีความประสงค์ขอรบความ ต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ของกระทรวง กรม องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น และส่วนราชการ/หน่วยงานต่างๆ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เพื่อใช้เป็นแนวทาง ประกอบการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญาฯ ที่คาดว่าจะสำเร็จ การศึกษา ณ สิ้นปีการศึกษา ๒๕๕๗ ไปปฏิบัติงานขตใช้ทุน ซึ่งในการจัดสรรดังกล่าว คณะกรรมการฯ จะ จัดสรรให้เฉพาะส่วนราชการ/หน่วยงานที่มีอัตราว่าง มีตำแหน่งที่สามารถบรรจุนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญาฯ ได้ภายในวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งให้หน่วยงานในสังกัดของท่านที่ต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ กรอกข้อมูลตามที่ส่งมาพร้อมนี้ และสามารถดาวน์โหลดแบบสอบถามนี้ได้ที่ <http://www.pi.ac.th> แล้วส่งคืนไปยังสถาบันพระบรมราชชนกภายในวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอภิชาติ รอดสม)

ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วน...
เลขที่รับ 3921
วันที่ 29 พ.ค. 2557

กลุ่มอำนวยการ

กลุ่มบริหารงานบุคคล

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๑๑

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๑๑

แบบสอบถามความต้องการแพทย์ ปีงบประมาณ 2558

1. ชื่อส่วนราชการ/ (ระดับกรมหรือเทียบเท่า).....
2. ข้อมูลจำนวนตำแหน่งที่ต้องการในปีงบประมาณ 2558
 - 2.1 หน่วยงานการศึกษา (คณะ/อื่นๆ).....

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

หากไม่มีเลขที่ตำแหน่งและอัตราเงินเดือน ในกรณีนี้จะระบุว่าจะสามารถจัดอัตราตำแหน่งเพื่อบรรจุแพทย์ใช้ทุนได้ในวันที่ 1 มิถุนายน 2558 หรือไม่

ได้
 ไม่ได้

2.1.3 โครงการพัฒนาเฉพาะ ด้านอาจารย์สาขาขาดแคลนหรือโครงการพิเศษอื่นๆ โปรดระบุจำนวนสาขาให้ชัดเจนตามตารางต่อไปนี้ (โปรดแนบโครงการมาด้วย)

ชื่อหน่วยงาน/โครงการ	จำนวนความต้องการจ้างตามสาขา							รวม	
	บริคลินิก		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									

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

หน่วยงาน/แผนก	จังหวัด	ประเภทตำแหน่ง			ชื่อตำแหน่ง	เลขที่ ตำแหน่ง	อัตรา เงินเดือน	จำนวน
		ชรก	พนักงานของรัฐ	พนักงาน มหาวิทยาลัย				
1)								
2)								
3)								
4)								
5)								
รวม								

หากไม่มีเลขที่ตำแหน่งและอัตราเงินเดือนในการนี้จะต้องระบุว่าจะสามารถจัดหาอัตราตำแหน่งเพื่อบรรจุแพทย์ใช้ทุนได้ในวันที่ 1 มิถุนายน 2558 หรือไม่

- ได้
 ไม่ได้

2.2.1 โปรดระบุจำแนกสาขาให้ชัดเจนตามตารางต่อไปนี้

ชื่อหน่วยงาน/โครงการ	จำนวนความต้องการจำแนกตามสาขา										รวม	
	ปรีคลินิก		คลินิกขาดแคลนประเภทที่ 1		คลินิกขาดแคลนประเภทที่ 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												

2.3 หน่วยงานประเภทอื่น (ซึ่งมีใช้หน่วยงานทางการศึกษา หรือหน่วยงานให้บริการ).....

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

หากไม่มีเลขที่ตำแหน่งและอัตราเงินเดือนในการนี้จะต้องระบุว่าจะสามารถจัดหาอัตราตำแหน่งเพื่อบรรจุแพทย์ใช้ทุนได้ในวันที่ 1 มิถุนายน 2558 หรือไม่

ได้

ไม่ได้

2.3.1 โปรดระบุจำนวนสาขาให้ชัดเจนตามตารางต่อไปนี้

ชื่อหน่วยงาน/โครงการ	จำนวนความต้องการจ้างนักตมสาขา										รวม	
	บุคคลิก		คลินิกขาดแคลน		คลินิกขาดแคลน		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)						
รวม						

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

3.2 โรงพยาบาลหรือสถานบริการอื่นๆ ซึ่งมีใช้หน่วยงานการศึกษาและหมายรวมถึงโรงพยาบาล/หน่วยงานที่สนับสนุนการเรียนการสอน

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

3.3 หน่วยงานประเภทอื่นๆ (ซึ่งไม่ใช่หน่วยงานการศึกษา/หรือหน่วยงานให้บริการ)

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

หมายเหตุ วิธีนับจำนวนแพทย์ แพทย์เกษียณแล้ว อื่นๆ ว่านับแยกกลุ่มกัน

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

7.1 ชื่อนามสกุล.....
สถานที่ทำงาน (กรม/กอง/ฝ่าย/คณะ/ภาควิชา/สาขา).....
เบอร์มือถือ.....

7.2 โปรดระบุข้อมูลที่ปรากฏบน Website ของหน่วยงาน (ถ้ามี)

.....
.....

แบบสอบถามความต้องการทันตแพทย์ ปีงบประมาณ 2558

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

2.1 หน่วยงานการศึกษา (คณะ/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									

2.2 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/หน่วยงานแห่งนี้มีผู้ดำรงตำแหน่งทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตในขณะนี้ จำนวน.....ตำแหน่ง

4. ส่วนราชการ/หน่วยงานนี้ให้ทุนการศึกษาหรือทุนอื่นๆ แก่นักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ ระดับ
ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตในประเทศ โดยมีข้อผูกพันว่าจะต้องกลับมารับราชการในส่วนราชการหรือหน่วยงาน
นี้หรือไม่

ไม่มี

มี (โปรดระบุชื่อผู้รับทุนในข้อ 5)

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

ชื่อผู้รับทุน	สถานศึกษา	หน่วยงานและระยะเวลาที่ ต้องปฏิบัติงานตามสัญญา

6. โปรดระบุลักษณะงานทางการทันตกรรมของส่วนราชการ / 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 2558

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

2.1 หน่วยงานการศึกษา (คณะ/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									

2.2 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. โปรดระบุลักษณะงานทางการเภสัชศาสตร์ของส่วนราชการ/หน่วยงานนี้โดยย่อตามลำดับความสำคัญ

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

7. ข้อมูลลักษณะงานและหลักเกณฑ์การคัดเลือกนักศึกษาเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญาฯ เข้าปฏิบัติงาน (โปรดระบุรายละเอียด) (ใช้ตัวพิมพ์)

ชื่อตำแหน่ง	ลักษณะงาน	คุณสมบัติของผู้สมัคร / หลักฐานประกอบการสมัคร	หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

8. ชื่อผู้ประสานงาน/ผู้รับผิดชอบ/และ website กรณีนักศึกษาฯ ประสงค์ขอทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับหน่วยงานการจัดสรร/คัดเลือกฯ

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

8.2 ชื่อ Website ของแผนก/หน่วยงาน/ส่วนราชการ

.....
