

Handwritten signature/initials in blue ink.

งานที่สุด

ที่ สฎ ๐๐๓๒.๑๐๕.๓/๑๙๖๖



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
รับที่ ๘๗๘๘
วันที่ ๒๑ ก.ย. ๒๕๖๐
เวลา ๑๓.๒๙ น.

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี  
๕๖ หมู่ที่ ๒ ถนนศรีวิชัย  
ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๕๐๐๐

๒๓ กันยายน ๒๕๖๐

รับที่ ๒๐๘๕
วันที่ ๒๑/๙/๖๐
เวลา ๑๔.๕๐

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์การรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์  
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

ด้วยกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เปิดรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน รอบที่ ๑ ปี  
การศึกษา ๒๕๖๐ ใครขอความร่วมมือจากท่าน โปรดอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน  
โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. คุณสมบัติ

๑.๑ แพทย์ทั่วไป

เป็นแพทย์ที่ปฏิบัติราชการชดใช้ทุนแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี โดยนับถึงวันเปิดการ  
ศึกษาในวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑

๑.๒ แพทย์โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท (CPIRD)

เป็นแพทย์ที่ปฏิบัติราชการชดใช้ทุนไม่น้อยกว่า ๑ ปี โดยนับถึงวันเปิดการศึกษาใน  
วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ทั้งนี้จะต้องสมัครรับต้นสังกัดของโรงพยาบาลในเขต  
สุขภาพที่ปฏิบัติราชการในปัจจุบันเท่านั้น

๑.๓ แพทย์โครงการกระจายแพทย์หนึ่งทุนหนึ่งอำเภอ (ODOD)

เป็นแพทย์ที่ปฏิบัติราชการชดใช้ทุนไม่น้อยกว่า ๓ ปี ทั้งนี้ จะต้องสมัครรับต้นสังกัด  
ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ปฏิบัติราชการในปัจจุบันเท่านั้น

๒. กำหนดการรับสมัคร ตั้งแต่บัดนี้ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

๓. กำหนดสอบสัมภาษณ์ จะแจ้งวันสัมภาษณ์อีกครั้งต่อตัวผู้สมัครโดยตรง

๔. หลักฐานการสมัคร ได้แก่

๔.๑ สำเนาบัตรประชาชน ,สำเนาทะเบียนบ้าน ,สำเนา Transcript อย่างละ ๑ ฉบับ

๔.๒ หนังสือแนะนำตัว (Recommendation) จากอาจารย์ในสถาบันที่กำลังศึกษาหรือที่  
ปฏิบัติงานอยู่ จำนวน ๓ ฉบับ

๔.๓ รูปถ่ายสี ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓รูป (ระยะเวลาไม่นานเกิน ๖ เดือน)

๔.๔ ใบประกาศรับรองการเพิ่มพูนทักษะจากแพทย์สภาหรือหนังสือรับรองการเพิ่มพูนทักษะ  
จากสถาบันที่ฝึกเพิ่มพูนทักษะ

๕. การรับสมัคร...

๕. การรับสมัคร สามารถดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ [www.srth.moph.go.th](http://www.srth.moph.go.th) ส่งใบสมัครมายังกลุ่มงาน  
ศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ๕๖ หมู่ที่ ๒ ถนนศรีวิชัย ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัด  
สุราษฎร์ธานี ๘๔๐๐๐ E-mail [puisudarat.b@gmail.com](mailto:puisudarat.b@gmail.com) หรือ Fax. ๐ ๗๗๙๑ ๕๖๔๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์ให้แพทย์ในสังกัดของท่านทราบ จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(นายพิระพงษ์ ภาวสุทธิไพศิฐ)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

กลุ่มงานศัลยกรรม

โทร ๐ ๗๗๙๑ ๕๖๐๐ ต่อ ๔๒๙๕

โทรสาร ๐ ๗๗๙๑ ๕๖๔๒