

ด่วนมาก

ที่ นว ๐๐๒๓.๒/ว ๑๔ พ ๑๕



ศาลากลางจังหวัดนครสวรรค์

ถนนสวรรค์วิถี นว ๖๐๐๐๐

มิถุนายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขอรบความ ต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ปิงบประมาณ ๒๕๕๗

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนมาก ที่ มท ๐๔๐๙.๕/ว ๓๑
ลงวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๖

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งว่า สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข แจ้งว่าคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญาฯ มี
ความประสงค์ขอรบความ ต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ของหน่วยงานต่าง ๆ ในปีงบประมาณ
๒๕๕๗ เพื่อให้เป็นแนวทางประกอบการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ ผู้ทำ
สัญญาที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา ณ สิ้นปีการศึกษา ๒๕๕๖ ไปปฏิบัติงานขาดให้ทุน โดยจะจัดสรรให้เฉพาะส่วน
ราชการ/ หน่วยงานที่มีอัตราว่าง และมีตำแหน่งสามารถบรรจุนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ซึ่งจะสำเร็จ
การศึกษาเข้าปฏิบัติงานได้ ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๗

ดังนั้น เพื่อให้ทราบข้อมูลความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องดังกล่าว จึงขอ
ความร่วมมือแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ ที่ต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ในปีงบประมาณ
๒๕๕๗ กรอกแบบสอบถามตามที่กำหนด และสามารถดาวน์โหลดแบบสอบถามได้ที่ <http://www.pi.ac.th>
แล้วส่งคืนให้สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
โดยตรงภายในวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๖ และให้ส่งสำเนาแบบสอบถามดังกล่าวให้สำนักงานส่งเสริมการปกครอง
ท้องถิ่นจังหวัดภายในกำหนดดังกล่าวด้วย เพื่อบรรณรายงานให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบ

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมดี คชาอังยอิน)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานมาตรฐานการบริหารงานบุคคลท้องถิ่น

โทร./โทรสาร. ๐-๕๖๔๐-๓๖๐๗ ต่อ ๑๒ , ๑๔

ด่วนมาก

ที่ นว ๐๐๓๗.๒/ว ๑๕๗๒๖



ศาลากลางจังหวัดนครสวรรค์

ถนนสวรรค์วิถี นว ๖๐๐๐๐

๖ มิถุนายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขอร้องขอความช่วยเหลือทางการแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ปิงบประมาณ ๒๕๕๗

เรียน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์ นายกเทศมนตรีนครสวรรค์ นายกเทศมนตรีเมืองชุมแสง และนายกเทศมนตรีเมืองตากลิ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนมาก ที่ มท ๐๘๐๙.๕/ว ๓๑ ลงวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๖

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งว่า สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แจ้งว่าคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา มีความประสงค์ขอร้องขอความช่วยเหลือทางการแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ของหน่วยงานต่าง ๆ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ ผู้ทำสัญญาที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา ณ สิ้นปีการศึกษา ๒๕๕๖ ไปปฏิบัติงานชดใช้ทุน โดยจะจัดสรรให้เฉพาะส่วนราชการ / หน่วยงานที่มีอัตราว่าง และมีตำแหน่งสามารถบรรจุนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ซึ่งจะสำเร็จการศึกษาเข้าปฏิบัติงานได้ ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๗

ดังนั้น เพื่อให้ทราบข้อมูลความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องดังกล่าว จึงขอความร่วมมือ กรอกแบบสอบถามตามที่กำหนด และสามารถดาวน์โหลดแบบสอบถามได้ที่ <http://www.pi.ac.th> แล้วส่งคืนให้สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ โดยตรงภายในวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๖ และให้ส่งสำเนาแบบสอบถามดังกล่าวให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดภายในกำหนดดังกล่าวด้วย เพื่อบรรณรายงานให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบ

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมดี คชายังยืน)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานมาตรฐานการบริหารงานบุคคลท้องถิ่น

โทร./โทรสาร. ๐-๕๖๘๐-๓๖๐๗ ต่อ ๑๒ , ๑๔

ด่วนมาก
ที่ มท๐๘๐๙.๕/๑ ๓๑



ศาลากลางจังหวัดนครสวรรค์
รับที่ 12506
วันที่ 2 พ.ค. 2556
เวลา.....น.
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม.๑๐๓๐๐

๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๖
สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด นครสวรรค์
ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ 6531
วันที่ 23 พ.ค. 2556
เวลา.....

เรื่อง ขอรบความต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสถาบันพระบรมราชชนก ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๑/ว ๖๖๑ ลงวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๕๖

ด้วยสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งว่า คณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา มีความประสงค์ขอรบความต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ของหน่วยงานต่างๆ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา ที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา ณ สิ้นปีการศึกษา ๒๕๕๖ ไปปฏิบัติงานขอใช้ทุน โดยจะจัดสรรให้เฉพาะส่วนราชการ/หน่วยงานที่มีอัตราว่าง และมีตำแหน่งสามารถบรรจุนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ซึ่งจะสำเร็จการศึกษาเข้าปฏิบัติงานได้ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๗ รายละเอียดตามหนังสือที่ส่งมาพร้อมนี้

ดังนั้น เพื่อให้ทราบข้อมูลความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องดังกล่าว จึงขอความร่วมมือจังหวัดกรุณาแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ กรอกแบบสอบถามตามที่กำหนด และสามารถดาวน์โหลดแบบสอบถามได้ที่ <http://www.pi.ac.th> แล้วส่งคืนให้สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ โดยตรง ภายในวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๖ พร้อมทั้งให้ส่งสำเนาแบบสอบถามดังกล่าวให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมศักดิ์ ประสิษฐโธ เหมทานนท์)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

ส่วนประสานการถ่ายโอนบุคลากรและมาตรฐานตำแหน่ง

โทร. ๐-๒๒๔๑-๕๐๐๐ ต่อ ๓๓๓๑

๒๕๕๖



ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๑/ ว ๖๗๑

กระทรวงมหาดไทย
 กองกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย
 วันที่ 29 เม.ย. ๒๕๕๖
 เลขรับ 1659A
 เวลา

ศก.
๑

สถาบันพระบรมราชชนก
 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

274

๑๘ เมษายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขอรบความ ต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

เรียน ปลัดกระทรวงมหาดไทย

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
 เลขรับ ๒๗๔๕๖
 วันที่ ๒๙ เม.ย. ๒๕๕๖
 เวลา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. แบบสอบถามความต้องการแพทย์
 ๒. แบบสอบถามความต้องการทันตแพทย์
 ๓. แบบสอบถามความต้องการเภสัชกร

ด้วยคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญาฯ ชดใช้ทุน มีความประสงค์ขอรบความ ต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ของกระทรวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และส่วนราชการ/หน่วยงานต่างๆ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญาฯ ที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา ณ สิ้นปีการศึกษา ๒๕๕๖ ไปปฏิบัติงานชดใช้ทุน ซึ่งในการจัดสรรดังกล่าว คณะกรรมการฯ จะจัดสรรให้เฉพาะส่วนราชการ/หน่วยงานที่มีอัตราว่าง มีตำแหน่งที่สามารถบรรจุนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญาฯ ได้ภายในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งให้หน่วยงานในสังกัดของท่านที่ ต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มที่ส่งมาพร้อมนี้ และสามารถดาวน์โหลดแบบสอบถามนี้ได้ ที่ <http://www.pi.ac.th> แล้วส่งคืนไปยังสถาบันพระบรมราชชนก ภายในวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๖ ด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมควร หาญพัฒนาชัยกุล)
 ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น
 เลขรับ 3380

กลุ่มอำนวยการ

กลุ่มบริหารงานบุคคล

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๑๑

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๑๑

แบบสอบถามความต้องการแพทย์ ปีงบประมาณ 2557

1. ชื่อส่วนราชการ/ (ระดับกรมหรือเทียบเท่า).....
2. ข้อมูลจำนวนตำแหน่งที่ต้องการในปีงบประมาณ 2557
 - 2.1 หน่วยงานการศึกษา (คณะ/อื่นๆ).....

ภาควิชา/สาขา/หน่วยกอง/หน่วย สำหรับวทม.กอง/ ฝ่ายสำหรับวทม.	จังหวัด	ประเภทตำแหน่ง			ชื่อตำแหน่ง	เลขที่ ตำแหน่ง	อัตรา เงินเดือน	จำนวน
		ชรก	พนักงาน ของรัฐ	พนักงาน มหาวิทยาลัย				
1)								
2)								
3)								
4)								
5)								
รวมทั้งสิ้น								

หากไม่มีเลขที่ตำแหน่งและอัตราเงินเดือน ในการนี้จะต้องระบุว่าจะสามารถจัดหาอัตราตำแหน่งเพื่อบรรจุแพทย์ใช้ทุนได้ในวันที่ 1 เมษายน หรือไม่

ได้
 ไม่ได้

2.1.3 โครงการพัฒนาเฉพาะ ด้านอาจารย์สาขาขาดแคลนหรือโครงการพิเศษอื่นๆ โปรดระบุจำนวนตามตารางต่อไปนี้ (โปรดแนบโครงการมาด้วย)

ชื่อหน่วยงาน/โครงการ	จำนวนความต้องการจ้างแยกตามสาขา							รวม	
	ปรีคลินิก		คลินิกขั้นต้น		คลินิกขาดแคลน		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	พนักงาน ของรัฐ	พนักงาน มหาวิทยาลัย (ระบุ)				
1)								
2)								
3)								
4)								
5)								
							รวม	

หากไม่มีเลขที่ตำแหน่งและอัตราเงินเดือนในการนี้จะต้องระบุว่าจะสามารถจัดหาอัตราตำแหน่งเพื่อบรรจุแพทย์ได้ในวันที่ 1 เมษายน หรือไม่

ได้

ไม่ได้

2.2.1 โปรดระบุจำนวนสาขาให้ชัดเจนตามตารางต่อไปนี้

ชื่อหน่วยงาน/โครงการ	จำนวนความต้องการจ้างตามสาขา										รวม
	บริษัท		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 (ซึ่งมิใช่หน่วยงานทางการศึกษา หรือหน่วยงานให้บริการ).....

ชื่อหน่วยงานย่อย ฝ่าย/ภาควิชา/สาขา/อื่นๆ	จังหวัด	ประเภทตำแหน่ง			ชื่อตำแหน่ง	เลขที่ ตำแหน่ง	อัตรา เงินเดือน	จำนวน
		ชรก	พนักงานองค์การ ของรัฐ	พนักงาน มหาวิทยาลัย (ระบุ)				
1)								
2)								
3)								
4)								
5)								
รวม								

หากไม่มีเลขที่ตำแหน่งและอัตราเงินเดือนในการนี้จะต้องระบุว่าจะสามารถจัดหาอัตราตำแหน่งเพื่อบรรจุแพทย์ใช้ทุนได้ในวันที่ 1 เมษายน หรือไม่

ได้

ไม่ได้

2.3.1 โปรดระบุจำนวนสาขาให้ชัดเจนตามตารางต่อไปนี้

ชื่อหน่วยงาน/โครงการ	จำนวนความต้องการจ้างแนกตามสาขา										รวม	
	ปรีคลินิก		คลินิกขาดแคลน ประเภทที่ 1			คลินิกขาดแคลน ประเภทที่ 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												

3. รายละเอียดของคณะหรือโรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่ขอรับจัดสรรนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญา

3.1 คณะหรือหน่วยงานทางการศึกษา (เฉพาะสาขาที่ขอมา)

ชื่อหน่วยงานย่อยฝ่าย/ภาควิชา/แผนก/สาขา	จำนวนอาจารย์					หมายเหตุ
	MD	Non-MD	อาจารย์เกษียณ		อื่นๆ	
			จะเกษียณ	เกษียณแล้ว		
1)						
2)						
3)						
4)						
5)						
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 (ซึ่งไม่ใช่หน่วยงานการศึกษาหรือหน่วยงานให้บริการ)

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

หมายเหตุ วิธีนับจำนวนแพทย์ แพทย์เกษียณแล้ว อื่นๆ ว่านับแยกกลุ่มกัน

3.2 โรงพยาบาลหรือสถานบริการอื่นๆ ซึ่งมีใช้หน่วยงานการศึกษาและหมายรวมถึงโรงพยาบาล/หน่วยงานที่สนับสนุนการเรียนการสอน

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

3.3 หน่วยงานประเภทอื่นๆ (ซึ่งไม่ใช่หน่วยงานการศึกษาหรือหน่วยงานให้บริการ)

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

หมายเหตุ วิธีนับจำนวนแพทย์ แพทย์เกษียณแล้ว อื่นๆ ว่านับแยกกลุ่มกัน

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

7.1 ชื่อ-นามสกุล.....

สถานที่ทำงาน (กรม/กอง/ฝ่าย/คณะ/ภาควิชา/สาขา).....

เบอร์มือถือ.....

7.2 โปรดระบุข้อมูลที่ปรากฏบน Website ของหน่วยงาน (ถ้ามี)

.....

แบบสอบถามความต้องการทันตแพทย์ ปีงบประมาณ 2557

1. ชื่อส่วนราชการ/ (ระดับกรมหรือเทียบเท่า).....

2. ข้อมูลจำนวนตำแหน่งที่ต้องการในปีงบประมาณ 2557

2.1 หน่วยงานการศึกษา (คณะ/อื่นๆ).....

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									

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

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									

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 โดยมีข้อผูกพันว่าจะต้องกลับมารับราชการในส่วนราชการหรือหน่วยงานนี้หรือไม่

ไม่มี

มี (โปรดระบุชื่อผู้รับทุนในข้อ 5)

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

ชื่อผู้รับทุน	สถานศึกษา	หน่วยงานและระยะเวลาที่ ต้องปฏิบัติงานตามสัญญา

6. โปรดระบุลักษณะงานทางการันตกรรมของส่วนราชการ / หน่วยงานนี้โดยย่อตามลำดับความสำคัญ

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

7. ข้อมูลลักษณะงานและหลักเกณฑ์การคัดเลือกนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ 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

.....
.....

แบบสอบถามความต้องการเภสัชศาสตร์ ปีงบประมาณ 2557

1. ชื่อส่วนราชการ/ (ระดับกรมหรือเทียบเท่า).....
2. ข้อมูลจำนวนตำแหน่งที่ต้องการในปีงบประมาณ 2557

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 ระดับเภสัชศาสตร์บัณฑิตในประเทศ โดยมีข้อมูลผู้ให้ทุนว่าจะต้องกลับมารับราชการในส่วนราชการหรือหน่วยงานนี้หรือไม่

ไม่มี

มี (โปรดระบุชื่อผู้รับทุนในข้อ 5)

5. รายชื่อผู้รับทุนที่จะได้รับปริญญาเภสัชศาสตร์บัณฑิต ในปีการศึกษา.....(ถ้ามี)

ชื่อผู้รับทุน	สถานศึกษา	หน่วยงานและระยะเวลาที่ต้องปฏิบัติงานตามสัญญา

6. โปรดระบุลักษณะงานทางการเกษตรของส่วนราชการ/หน่วยงานนี้โดยย่อตามลำดับความสำคัญ

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

7. ข้อมูลลักษณะงานและหลักเกณฑ์การคัดเลือกนักศึกษาเกษตรศาสตร์ผู้ทำสัญญาฯ 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

.....
.....