



## ประกาศโรงพยาบาลปัตตานี

เรื่อง รับสมัครสอบแข่งขันเพื่อรับทุนการศึกษา สายนักรังสีการแพทย์ โรงพยาบาลปัตตานี

ด้วยโรงพยาบาลปัตตานี จะดำเนินการสอบแข่งขันเพื่อรับทุนการศึกษา ประจำปี ๒๕๖๑ สายนักรังสีการแพทย์ ฉะนั้นอาศัยอำนาจตามความข้อ ๙ (๑๑) ของระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๑ จึงขอประกาศรับสมัครสอบแข่งขันพร้อมทั้งหลักสูตรและวิธีการสอบแข่งขันเพื่อรับทุนดังกล่าว ดังต่อไปนี้

### ๑. ทุนการศึกษา

กำหนดให้ทุนการศึกษาแก่ นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรปริญญาตรี สาขาวิชารังสีเทคนิค หลักสูตร ๔ ปี ตามที่มหาวิทยาลัยผู้สอนกำหนด และต้องเป็นหลักสูตรที่ผ่านการรับรองโดยกรมการวิชาชีพรังสีเทคนิค จำนวน ๓ ทุน (ทุนละ ๒๐๐,๐๐๐ บาท/ ๔ ปี)

### ๒. ข้อผูกพันในการรับทุน

๒.๑ ผู้รับทุนจะต้องมาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัตตานี เป็นระยะเวลาเท่ากับระยะเวลาในการรับทุน

๒.๒ กรณีผู้ได้รับทุนไม่มาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัตตานี จะต้องชดใช้เงินคืนเท่ากับจำนวนเงินทุนที่ได้รับไป

### ๓. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ

ผู้มีสิทธิสมัครสอบต้องมีคุณสมบัติดังนี้

๓.๑ มีคุณสมบัติทั่วไปและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๕๑ ยกเว้นในกรณีเรื่องอายุตาม ก. คุณสมบัติทั่วไป (๒) ของมาตรา ๓๖ นี้ ผู้สมัครมีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ได้

๓.๒ กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี สาขาวิชารังสีเทคนิค ชั้นปีการศึกษาที่ ๓ - ๔ (คาดว่าจะสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒) หรือจนกว่าจะครบตามจำนวนทุน

๓.๓ มีศีลธรรม และความประพฤติดี

๓.๔ ไม่อยู่ในระหว่างรับทุนที่มีสัญญาผูกพันในการปฏิบัติงานชดใช้ใดๆ

### ๔. การรับสมัคร

๔.๑ ผู้ประสงค์จะสมัครสอบ สามารถดูรายละเอียดได้ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลปัตตานี และทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลปัตตานี ได้ที่ [www.pattanihos.com](http://www.pattanihos.com) พร้อมทั้งสามารถพิมพ์แบบฟอร์มที่ใช้ในการสมัครได้ในเว็บไซต์ดังกล่าว

/๔.๒ กำหนดวันรับสมัคร

## ๔.๒ กำหนดวันรับสมัคร

๑) ผู้ประสงค์สมัครสอบ สามารถสมัครด้วยตนเองได้ที่ ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลปัตตานี ตั้งแต่วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑ ถึง ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ในวันและเวลาราชการเท่านั้น

๒) ผู้สมัครที่ไม่สามารถมาสมัครด้วยตนเองได้ สามารถ Download ใบสมัครได้จาก เว็บไซต์ [www.pattanihos.com](http://www.pattanihos.com) พร้อมกรอกรายละเอียดและจัดส่งใบสมัครได้ที่ e-mail: [hrpattanee.hos@gmail.com](mailto:hrpattanee.hos@gmail.com) ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ตั้งแต่วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑ ถึง ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑

## ๔.๓) เอกสารและหลักฐานที่ต้องยื่นในการสมัคร

๑) ใบสมัครที่พิมพ์จากอินเทอร์เน็ตติดรูปถ่ายหน้าตรงขนาด ๑ นิ้ว ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาดำ ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปีนับถึงวันปิดรับสมัคร ลงลายมือชื่อในใบสมัครให้ครบถ้วน

๒) ในการสมัครสอบ ผู้สมัครสอบจะต้องตรวจสอบและรับรองตนเองว่ามีคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัครสอบจริง รวมทั้งกรอกรายละเอียดต่างๆ ให้ถูกต้องครบถ้วน ตรงตามความเป็นจริง หากปรากฏภายหลังว่าผู้สมัครสอบผู้ใดมีคุณสมบัติไม่ตรงตามประกาศรับสมัครสอบ หรือมีความผิดพลาดอันเกิดจากผู้สมัครสอบ จะถือว่าผู้นั้นเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครสอบในครั้งนี้อัตโนมัติตั้งแต่วันที่

## ๕. การประกาศรายชื่อผู้สมัครสอบ วัน เวลา สถานที่ และระเบียบและวิธีการสอบแข่งขัน

โรงพยาบาลปัตตานี จะประกาศรายชื่อผู้สมัครสอบ วัน เวลา สถานที่สอบ และระเบียบและวิธีการสอบแข่งขันในวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ทางบอร์ดประชาสัมพันธ์ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลปัตตานี และทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลปัตตานี ได้ที่ [www.pattanihos.com](http://www.pattanihos.com)

## ๖. วิธีการสอบแข่งขัน (การประเมินความเหมาะสมของผู้รับทุน)

จะประเมินความเหมาะสมของบุคคลเพื่อรับทุนจากประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษาของผู้สมัครรวมทั้ง ความเหมาะสมในด้านต่างๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติราชการ เช่น ความรู้พื้นฐานในวิชาชีพ ความสามารถทางภาษาอังกฤษ ความตั้งใจ ทศนคติต่อการได้รับทุนในการศึกษา ประสบการณ์ ท่วงทีวาจา อุปนิสัย อารมณ์ การมีมนุษยสัมพันธ์ต่อผู้อื่น การปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมและบุคลิกภาพอย่างอื่น เป็นต้น โดยวิธีการสัมภาษณ์ และ/หรือโดยการพิจารณาประเมินด้วยวิธีการต่างๆ หลายวิธีรวมกัน (Assessment Centers)

## ๗. การรายงานตัวและการอบรม

ผู้มีสิทธิได้รับทุนจะต้องไปรายงานตัวและเข้ารับการอบรมตามที่โรงพยาบาลปัตตานี กำหนด

## ๘. การตรวจสุขภาพและอนามัย

ผู้มีสิทธิได้รับทุนต้องไปรับการตรวจสุขภาพและอนามัยตามวัน เวลา และสถานที่ที่โรงพยาบาลปัตตานีกำหนด

## ๙. การทำสัญญา

ผู้มีสิทธิได้รับทุนต้องทำต้องทำสัญญาตามแบบสัญญาที่โรงพยาบาลปัตตานีกำหนด โดย วัน เวลา และสถานที่ในการจัดทำสัญญาจ้าง โรงพยาบาลปัตตานีจะกำหนดให้ผู้รับทุนทราบในภายหลัง

## ๑๐. การรับทุน

ผู้ได้รับทุนจะได้รับเงินทุนเมื่อทำสัญญาเสร็จสิ้นแล้ว โดยจะได้รับทุนสนับสนุนการศึกษา จำนวน ๒๐๐,๐๐๐ บาท/๔ ปี หรืออัตราปีละ ๕๐,๐๐๐ บาทต่อปีการศึกษา

## ๑๑. การเพิกถอนการให้ทุน

โรงพยาบาลปัตตานี จะพิจารณาการเพิกถอนการให้ทุนแก่ผู้มีสิทธิได้รับทุน หากเข้ากรณีใดกรณีหนึ่ง ดังนี้

๑) ตาย

๒) แพทย์ของทางราชการ ซึ่งผู้รับสัญญากำหนดได้ตรวจและรับรองเป็นลายลักษณ์อักษรว่าไม่สามารถปฏิบัติงานได้เพราะเจ็บป่วย

๓) ถูกสั่งให้ออกจากราชการ เพราะเป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ หรือเป็นคนไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนดในกฎ ก.พ.

๔) โรงพยาบาลปัตตานี ไม่สามารถรับเข้าปฏิบัติงานได้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ.๒๕๖๑



(นายศักดิ์ชัย ตั้งจิตวิทยา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี

ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา  
ทุนการศึกษาหลักสูตรรังสีเทคนิคของโรงพยาบาลปัตตานี  
ตามโครงการผลิตนักรังสีการแพทย์โดยใช้เงินบำรุงเป็นทุนการศึกษา

ติดรูปถ่าย  
ขนาด ๑ นิ้ว

ข้าพเจ้าชื่อ (ภาษาไทย) .....

(ภาษาอังกฤษ) .....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

๑. ประวัติส่วนตัวผู้สมัครรับทุน

๑.๑ วัน เดือน ปี ที่เกิด ..... นัถือศาสนา .....

ภูมิลำเนาเดิม บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน .....

แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรศัพท์มือถือ .....

๑.๒ ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน .....

แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....

๒. ประวัติการศึกษาและการรับทุนการศึกษา

๒.๑ ผู้สมัครจบการศึกษาระดับ ..... จากสถานศึกษา .....

เกรดเฉลี่ยสะสม .....

๒.๒  เคยได้รับทุนการศึกษา

ปีการศึกษา	ประเภท	ชื่อทุนการศึกษา	จำนวนเงิน

ไม่เคยได้รับทุนการศึกษา

๓. ครอบครัว / ผู้อุปการะ

๓.๑ ชื่อ / สกุล บิดา .....  มีชีวิตอยู่ อายุ ..... ปี  ถึงแก่กรรม

วุฒิการศึกษาสูงสุด .....

อาชีพของบิดา (โปรดระบุรายละเอียดลักษณะอาชีพ) .....

สถานที่ทำงานของบิดา .....

โทรศัพท์ ..... โทรศัพท์มือถือ .....

๓.๒ ชื่อมารดา และสกุลเดิม .....  มีชีวิตอยู่ อายุ ..... ปี  ถึงแก่กรรม

วุฒิการศึกษาสูงสุด .....

อาชีพของบิดา (โปรดระบุรายละเอียดลักษณะอาชีพ) .....

สถานที่ทำงานของบิดา .....

โทรศัพท์ ..... โทรศัพท์มือถือ .....

๓.๓ ชื่อ / สกุล ผู้อุปการะ (กรณีไม่มีบิดา / มารดา).....อายุ.....ปี  
รายได้พิเศษ (ถ้ามีโปรดระบุ).....บาทต่อปี อาชีพของผู้อุปการะ.....  
สถานที่ทำงาน.....  
โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

๓.๔ สถานภาพครอบครัว

- บิดา-มารดา อยู่ร่วมกัน  
 แยกกันอยู่ชั่วคราว ( ) บิดาส่งเสีย ( ) มารดาส่งเสีย ( ) บิดา/มารดาไม่ได้ส่งเสีย  
 หย่าร้าง ( ) บิดาส่งเสีย ( ) มารดาส่งเสีย ( ) บิดา/มารดาไม่ได้ส่งเสีย  
 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

๓.๕ ข้าพเจ้ามีพี่น้อง ..... คน (รวมทั้งผู้ขอทุน) ผู้ขอทุนเป็นบุตร-ธิดา คนที่ .....

๔. รายรับ / รายจ่ายในภาคการศึกษาที่ผ่านมา

รายรับ

รับเงินค่าอาหาร ( ) วันละ ( ) สัปดาห์ละ ( ) เดือนละ .....บาท จาก.....

รับทุนเดือนละ.....บาท

ทำงานหารรายได้พิเศษคือ.....รายได้ ( ) สัปดาห์ละ ( ) เดือนละ.....บาท

รวมรายได้ทั้งสิ้นประมาณ ( ) วันละ ( ) สัปดาห์ละ ( ) เดือนละ.....บาท

รายจ่าย

รับประทานอาหารเช้า ( ) ที่บ้าน ( ) ที่สถานศึกษา ( ) ที่อื่น.....บาท

อาหารกลางวัน ( ) ที่บ้าน ( ) ที่สถานศึกษา ( ) ที่อื่น.....บาท

อาหารเย็น ( ) ที่บ้าน ( ) ที่สถานศึกษา ( ) ที่อื่น.....บาท

ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง วันละ.....บาท

ค่าใช้จ่ายในการศึกษา วันละ.....บาท

รวมรายจ่ายทั้งสิ้นประมาณ ( ) สัปดาห์ละ ( ) เดือนละ ..... บาท

๕. สุขภาพ

- ข้าพเจ้าเคยเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายเมื่อปี ..... ด้วยโรค .....

รวมระยะเวลาที่ต้องรักษา ..... วัน

- ข้าพเจ้าเคยรับการรักษาและต้องอยู่โรงพยาบาลเมื่อปี ..... ด้วยโรค .....

รวมเวลาที่รับการรักษา ..... วัน ค่าใช้จ่ายในการรักษา ..... บาท

- โรคที่ข้าพเจ้าเจ็บป่วยบ่อยที่สุด คือ.....

- มีการใช้บริการบัตรสุขภาพประจำโรงพยาบาล.....

๖. กิจกรรมนอกหลักสูตรภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย

กิจกรรมของมหาวิทยาลัย.....

.....

.....

กิจกรรมนอกมหาวิทยาลัย และอื่น ๆ .....

.....

.....

๗. อาจารย์ที่ปรึกษาจากมหาวิทยาลัย หรือ ผู้ให้คำรับรองที่ทางคณะกรรมการฯ สามารถสอบถามได้

(อาจารย์) ชื่อ ..... โรงเรียน.....  
ที่อยู่ ..... หมายเลขติดต่อ.....  
(อาจารย์) ชื่อ ..... โรงเรียน.....  
ที่อยู่ ..... หมายเลขติดต่อ.....

๘. หากสำเร็จการศึกษาแล้ว ข้าพเจ้ามีความตั้งใจจะประกอบอาชีพ (เลือกคำตอบเดียว)

- รับราชการ       ทำงานอิสระกับครอบครัว       ทำงานกับบริษัทเอกชน  
 ทำงานรัฐวิสาหกิจ       ทำงานธนาคาร  
 อื่น ๆ (โปรดระบุ ..... )       ยังไม่ได้คิดล่วงหน้า

๙. หลักฐานหรือเอกสารประกอบการขอรับทุนที่แนบมาพร้อมแบบใบสมัคร

- หนังสือรับรองเงินเดือนของบิดา / มารดา หรือผู้อุปการะ (ถ้ามี)  
 หนังสือรับรองฐานะครอบครัวของผู้สมัครขอทุน โดยผู้รับรองต้องเป็น  
- ข้าราชการผู้ดำรงตำแหน่งระดับ ๕ ขึ้นไป หรือ ตำแหน่งเทียบเท่า  
(ทหาร/ตำรวจต้องมียศตั้งแต่พันตรีขึ้นไป) หรือ  
- ผู้ปกครองท้องถิ่นระดับผู้ใหญ่บ้านขึ้นไป (ตามแบบฟอร์มที่แนบ)  
 ใบรายงานผลการศึกษา  
 รูปถ่ายสภาพบ้าน และทรัพย์สินของครอบครัว (ถ้ามี)  
 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร / บิดา มารดาหรือผู้อุปการะ พร้อมเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง  
 สำเนาบัตรประชาชนของผู้สมัคร พร้อมเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง  
 สำเนาบัตรประชาชนของบิดา มารดาหรือผู้อุปการะ พร้อมเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง  
 สำเนาบัตรประชาชน / ข้าราชการ ของผู้รับรองรายได้ของครอบครัว  
 เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กรอกไว้ในใบสมัครและหลักฐานเอกสารประกอบการสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการโดยยินยอมให้มีการตรวจสอบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสภาพของครอบครัว และตัวข้าพเจ้าหากตรวจพบว่าข้อมูลบางส่วนหรือทั้งหมดเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินทุนการศึกษาหรือเงินอื่นๆ ที่ได้รับจากโรงพยาบาลปัตตานีทั้งหมด

(ลงชื่อ) ..... ผู้สมัครขอรับทุน

(.....)

วันที่ ...../...../.....

(ลงชื่อ) ..... บิดา / มารดา หรือผู้ปกครองของผู้สมัคร

(.....)

วันที่ ...../...../.....

คำรับรองฐานะครอบครัวของผู้สมัคร

โดย หน่วยงานต้นสังกัด สรรพากรเขต นายอำเภอ / ข้าราชการตั้งแต่ระดับ ๕ /  
ผู้ใหญ่บ้าน / กำนัน / อบต. (ตามแต่กรณี)

(ถ้าไม่มีคำรับรองฐานะครอบครัวของผู้สมัคร จะไม่ได้รับการพิจารณา)

ผู้รับรอง ชื่อ-นามสกุล ..... ตำแหน่ง .....  
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ชื่อหมู่บ้าน ..... ซอย .....  
ถนน ..... ตำบล ..... อำเภอ .....  
จังหวัด ..... โทรศัพท์ .....

ได้ทราบข้อมูลรายละเอียดใบสมัครแล้วมีความเห็นเกี่ยวกับสภาพฐานะความเป็นอยู่ครอบครัวผู้สมัครว่า

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

โดยขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ..... ผู้รับรอง  
( ..... )

ตำแหน่ง .....  
( ..... )

แผนที่พักตามสำเนาทะเบียนบ้าน และแผนที่พักอาศัยปัจจุบัน

แผนที่พักตามสำเนาทะเบียนบ้าน

---

แผนที่พักอาศัยปัจจุบัน



รูปถ่ายภาพบ้านที่อยู่อาศัยและทรัพย์สินของครอบครัวผู้สมัคร  
ให้ผู้สมัครติดรูปภาพตามที่กำหนดดังนี้ (ถ้ามีรูปมากกว่านี้ให้ส่งมาพร้อมใบสมัครได้)



รูปที่ ๑ สภาพด้านหน้าบ้านผู้สมัคร คำบรรยาย.....



รูปที่ ๒ สภาพด้านข้างบ้านผู้สมัคร คำบรรยาย.....

รูปถ่ายภาพบ้านที่อยู่อาศัยและทรัพย์สินของครอบครัวผู้สมัคร  
ให้ผู้สมัครติดรูปภาพตามที่กำหนดดังนี้ (ถ้ามีรูปมากกว่านี้ให้ส่งมาพร้อมใบสมัครได้)



รูปที่ ๓ สภาพภายในบ้านผู้สมัคร คำบรรยาย.....



รูปที่ ๔ สภาพทรัพย์สินต่าง ๆ คำบรรยาย.....