



ประกาศสถาบันบำราศนราดูร
เรื่อง รายชื่อผู้เข้ารับการคัดเลือกโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะสถาบันบำราศนราดูร ปี ๒๕๖๔
และกำหนดวันเวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์

ตามที่ได้มีประกาศสถาบันบำราศนราดูร เรื่อง การรับสมัครแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ประจำปี ๒๕๖๔ นั้น
บัดนี้ การรับสมัครได้เสร็จสิ้นแล้ว สถาบันบำราศนราดูร จึงขอประกาศรายชื่อผู้เข้ารับการคัดเลือก
โครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ กำหนดวันเวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

ก. รายชื่อผู้เข้ารับการสัมภาษณ์

รอบที่ ๑ กำหนดวันสัมภาษณ์ วันพฤหัสบดีที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ จำนวน ๑๔ ราย ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	สถาบันการศึกษา
๑	นายกัญจน์ชนก ประสิทธิเมตต์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๒	นางสาวสิริภัทร ประภพรัตนกุล	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๓	นายปรเมศวร์ อมรทศพรพงศ์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๔	นางสาวเจษฎาภา พิเชียรสุนทร	มหาวิทยาลัยมหิดล
๕	นายฉัตรพล สมุทรพงศ์ธร	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๖	นางสาวธัญมน สุขพันธ์รัชต์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๗	นายศกิตพัฒนา ทรวงวิศิษฐ์	มหาวิทยาลัยมหิดล
๘	นายกษิตเดช ตันจาตุรนต์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๙	นางสาวปภาวรินทร์ สมศิริวัฒนา	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑๐	นางสาวโชติกา มหัทธโกมล	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑๑	นางสาวณัฐธิดา มหากิจ	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑๒	นางสาวสุวิมล อีระวิวัฒน์ชัย	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑๓	นายธนธิป วิทย์ประเสริฐกุล	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑๔	นายชยพัทธ์ วิไลสกุลยง	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รอบที่ ๒ กำหนดวันสัมภาษณ์ วันศุกร์ที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ จำนวน ๑๓ ราย ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	สถาบันการศึกษา
๑	นางสาวกิม ทวีวิทยรัตน์	มหาวิทยาลัยมหิดล
๒	นายกษิตศ บ้องพันธ์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๓	นายภูมิตพี ตันตีกิตติพิสุทธิ์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๔	นางสาวเมอห์ธูลิษา วิไลสกุลยง	มหาวิทยาลัยมหิดล
๕	นางสาวปิยธิดา พิรสุขม์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๖	นายจารุกิตติ์ สนิท	มหาวิทยาลัยมหิดล

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	สถาบันการศึกษา
๗	นายวิภูธร วงศ์ตระกูล	มหาวิทยาลัยมหิดล
๘	นายทฤษฎี รุ่งเรือง	มหาวิทยาลัยมหิดล
๙	นางสาวธัญพร เปรื่องเมธางกูร	มหาวิทยาลัยมหิดล
๑๐	นายอิทธิกร โรจน์ดำรงรัตน	มหาวิทยาลัยวชิราวุธราช
๑๑	นายภาสภูมิ ศิริทองถาวร	มหาวิทยาลัยมหิดล
๑๒	นายณัฐวิษ วังวิวัฒน์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑๓	นางสาวสิริยากร ธนะสิทธิชัย	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข. กำหนดวัน เวลา และสถานที่สัมภาษณ์

วัน เวลา และสถานที่สัมภาษณ์	การคัดเลือก
วันพฤหัสบดีที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ และวันศุกร์ที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ รายงานตัวลงทะเบียน เวลา ๑๒.๓๐ น. เริ่มสอบสัมภาษณ์ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมมรกต อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น ๗ สถาบันบาราศนราดรุ	โดยการสอบสัมภาษณ์

ค. ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสัมภาษณ์

กำหนดวันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสัมภาษณ์ ในวันพฤหัสบดีที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ทางเว็บไซต์ <https://ddc.moph.go.th/bidi/> ของสถาบันบาราศนราดรุ กรมควบคุมโรค

หมายเหตุ ให้ส่งแบบตอบรับที่แนบท้ายประกาศยืนยันการเข้าสัมภาษณ์มายังอีเมล bamrastraining@gmail.com ภายในวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ไม่เช่นนั้นจะถือว่าท่านสละสิทธิ์ หากท่านใดติดภารกิจจำเป็นหรือไม่สะดวกในวันและเวลาดังกล่าว โปรดติดต่อคณะทำงานโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๕-๕๖๘๙๖๖ ภายในวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ โดยคณะทำงานแพทย์เพิ่มพูนทักษะจะส่งอีเมลแจ้งกำหนดการสอบสัมภาษณ์ให้ผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์ทราบอีกครั้ง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๔



(นายอภิชาติ วชิรพันธ์)

ผู้อำนวยการสถาบันบาราศนราดรุ



แบบยืนยันสิทธิ์เข้าสัมภาษณ์โครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

(เขียนที่).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอส่งแบบยืนยันสิทธิ์เข้าสัมภาษณ์โครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

เรียน คณะกรรมการดำเนินการโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ สถาบันบำราศนราดูร

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

ต้นสังกัด.....สถาบัน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

หมายเลขโทรศัพท์ (บ้าน).....(มือถือ).....

E-mail:

เป็นผู้เข้ารับการสัมภาษณ์โครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ สถาบันบำราศนราดูร ขอส่งแบบตอบรับเพื่อยืนยันเข้า
สัมภาษณ์โครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ณ ห้องประชุมมรกต อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น ๗ สถาบันบำราศนราดูร
เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. ในวันที่ ☐ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

☐ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

หากผู้สมัครไม่มา หรือละทิ้ง หรือสละสิทธิ์ ไม่เข้าสัมภาษณ์โครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะตามวัน
และเวลาที่กำหนดไว้ ยินยอมให้สถาบันบำราศนราดูรตัดสิทธิ์ ในการเข้าร่วมโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ
ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ.....

(.....)

****หมายเหตุ** ส่งแบบยืนยันการเข้าสัมภาษณ์ภายในวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
ทาง E-mail address : bamrastraining@gmail.com