



ประกาศสถาบันข้าราชการ
เรื่อง รายชื่อผู้เข้ารับการคัดเลือกโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะสถาบันข้าราชการ ปี ๒๕๖๔
และกำหนดวันเวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์

ตามที่ได้มีประกาศสถาบันข้าราชการ เรื่อง การรับสมัครแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ประจำปี ๒๕๖๔ นั้น
บัดนี้ การรับสมัครได้เสร็จสิ้นแล้ว สถาบันข้าราชการ จึงขอประกาศรายชื่อผู้เข้ารับการคัดเลือก
โครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ กำหนดวันเวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

ก. รายชื่อผู้เข้ารับการสัมภาษณ์

รอบที่ ๑ กำหนดวันสัมภาษณ์ วันพฤหัสบดีที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ จำนวน ๑๓ 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	นายศักดิ์พัฒน์ ทรงวิศิษฐ์	มหาวิทยาลัยมหิดล
๘	นายภิชิตเดช ต้นจาดูรนต์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๙	นางสาวปภาวรินทร์ สมศิริวัฒนา	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑๐	นางสาวโชติกา มหัตโกมล	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑๑	นางสาวณัฐธิดา มหากิจ	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑๒	นางสาวสุวิณี ธีระวิวัฒน์ชัย	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑๓	นายธนธิป วิทย์ประเสริฐกุล	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รอบที่ ๒ กำหนดวันสัมภาษณ์ วันศุกร์ที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ จำนวน ๑๓ ราย ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	สถาบันการศึกษา
๑	นายชยพัทธ์ วิไลสกุลยง	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๒	นางสาวภิม ทวีวิทยธัมม์	มหาวิทยาลัยมหิดล
๓	นายภิชิตศ ป้องจันทร์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๔	นายภูมิรพี ตันตีกิตติพิสุทธิ์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๕	นางสาวเมธัฏฐิชา วิไลสกุลยง	มหาวิทยาลัยมหิดล
๖	นางสาวปิยธิดา พิรสุขม์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๗	นายจารุกิตต์ สนิท	มหาวิทยาลัยมหิดล

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	สถาบันการศึกษา
๘	นายวสิษฐ์ วงศ์ตระกูล	มหาวิทยาลัยมหิดล
๙	นายทฤษฎี รุ่งเรือง	มหาวิทยาลัยมหิดล
๑๐	นางสาวธัญพร เปื้องเมธางกูร	มหาวิทยาลัยมหิดล
๑๑	นายอิทธิกร โรจน์ดำรงรัตนา	มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
๑๒	นายภาสวุฒิ ศิริทองถาวร	มหาวิทยาลัยมหิดล
๑๓	นายณัฐวิษ วังวิวัฒน์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข. กำหนดวัน เวลา และสถานที่สัมภาษณ์

วัน เวลา และสถานที่สัมภาษณ์	การคัดเลือก
<u>วันพฤหัสบดีที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ และวันศุกร์ที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔</u> รายงานตัวลงทะเบียน เวลา ๑๒.๓๐ น. เริ่มสอบสัมภาษณ์ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมมรกต อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น ๗ สถาบันบำราศนราดูร	โดยการสอบสัมภาษณ์

ค. ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสัมภาษณ์

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

หมายเหตุ ให้ส่งแบบตอบรับที่แนบท้ายประกาศยืนยันการเข้าสัมภาษณ์มายังอีเมล bamrastraining@gmail.com
ภายในวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ไม่เช่นนั้นจะถือว่าท่านสละสิทธิ์ หากท่านใดติดภารกิจจำเป็นหรือไม่สะดวกในวันและเวลาดังกล่าว โปรดติดต่อคณะทำงานโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๕-๕๖๘๙๖๙๖
ภายในวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ โดยคณะทำงานแพทย์เพิ่มพูนทักษะจะส่งอีเมลแจ้งกำหนดการสอบสัมภาษณ์
ให้ผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์ทราบอีกครั้ง

ประกาศ ณ วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๔



(นายอภิชาติ วชิรพันธ์)

ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร



แบบยืนยันสิทธิ์เข้าสัมมนาโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

(เขียนที่).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอส่งแบบยืนยันสิทธิ์เข้าสัมมนาโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

เรียน คณะกรรมการดำเนินการโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ สถาบันบำราศนราดูร

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

ต้นสังกัด.....สถาบัน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

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

E-mail:

เป็นผู้เข้ารับการสัมมนาโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ สถาบันบำราศนราดูร ขอส่งแบบตอบรับเพื่อยืนยันเข้า
สัมมนาโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ณ ห้องประชุมมรกต อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น ๗ สถาบันบำราศนราดูร

เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. ในวันที่ ☐ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

☐ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

หากผู้สมัครไม่มา หรือละทิ้ง หรือสละสิทธิ์ ไม่เข้าสัมมนาโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะตามวัน
และเวลาที่กำหนดไว้ ยินยอมให้สถาบันบำราศนราดูรตัดสิทธิ์ ในการเข้าร่วมโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ
ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ.....

(.....)

****หมายเหตุ** ส่งแบบยืนยันการเข้าสัมมนาภายในวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ทาง E-mail address : bamrastraining@gmail.com