



ประกาศสถาบันข้าราชการ

เรื่อง รายชื่อผู้เข้ารับการศึกษาโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะสถาบันข้าราชการ ประจำปี ๒๕๖๖
และกำหนดวันเวลา สถานที่ในการสอบสัมภาษณ์

ตามที่ได้มีประกาศสถาบันข้าราชการ เรื่อง การรับสมัครแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ประจำปี ๒๕๖๖ นั้น

บัดนี้ การรับสมัครได้เสร็จสิ้นแล้ว สถาบันข้าราชการ จึงขอประกาศรายชื่อผู้เข้ารับการศึกษาโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ กำหนดวันเวลา สถานที่ในการสอบสัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

ก. รายชื่อผู้เข้ารับการศึกษา

รอบที่ ๑ กำหนดวันสัมภาษณ์ วันพฤหัสบดีที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.
จำนวน ๑๔ ราย ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	สถานศึกษา
๑	นางสาวศุภิสรา จีงวัฒนาภรณ์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๒	นางสาวปาลิตา รอดอนันต์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๓	นางสาวธัญชนก จันทามงคล	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๔	นายณฤกานต์ ศรีสว่าง	รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๕	นางสาวกัญญภัทร สุวรรณกิจ	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๖	นายธาม เพชรสุทธิ	ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
๗	นายปวิศ อธิประยูร	ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
๘	นางสาวนภัสพรหม ปิติสุทธิธรรม	ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
๙	นายอภิรัตน์ รัตนพาณิชย์กิจ	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑๐	นายวิษณุพล เด่นดำรงทรัพย์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑๑	นายปิ่น สุทิน	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑๒	นายธนาตย์ เหมะสุวรรณ	ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
๑๓	นางสาวธัญชนา พานิชเจริญดี	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑๔	นายพนธกร แก้วกันหา	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รอบที่ ๒ กำหนดวันสัมภาษณ์ วันศุกร์ที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ จำนวน ๒๒ ราย ดังนี้

รอบเช้า เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.

ลำดับ	ชื่อ – สกุล	สถาบันการศึกษา
๑	นายฉาน จิตรนำทรัพย์	ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
๒	นายเสฐฐวุฒิ เงินสกิจ	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๓	นางสาวสุภัสสร หทัยเดชะคุชฎี	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๔	นายรัชชานนท์ ทองนิล	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๕	นายเลิศพงศ์ ศตพงศ์พีระ	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๖	นางสาวสิริกร วงศ์สินิล	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๗	นายณฐดล แซ่เล่า	ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
๘	นายเอกวิทย์ วงศ์พยัคฆ์	ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

รอบบ่าย เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.

ลำดับ	ชื่อ – สกุล	สถาบันการศึกษา
๙	นายภูวิศ เลิศเอียรดำรง	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑๐	นายธรรมภณ สุขเกษม	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑๑	นายปิยวัฒน์ คั่นธโกวิท	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑๒	นายชัชฌา ชุ่มศรี	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑๓	นายนิธิต รัตนกิจไพศาล	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑๔	นางสาวกฤติภัค สีนธวานนท์	รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๑๕	นายต้นสน ลลิตกาญจนกุล	ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
๑๖	นายทัตเทพ อนุตม์พงษ์	ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
๑๗	นายศิริวิชญ์ โควิทเศรษฐ์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑๘	นางสาวณลักษณ์ อัสวพิภพ	ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
๑๙	นางสาววิภาพรรณ เสรีพิทักษ์กุล	ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๐	นายณภัฏ เอื้ออำนวยชัย	ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๑	นายชนาธิป เนติศุภลักษณ์	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
๒๒	นายพัชรพล จันทราพงศ์พันธ์	รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ข. กำหนดวัน เวลา และสถานที่สัมภาษณ์

วัน เวลา และสถานที่สัมภาษณ์	การคัดเลือก
<u>วันพฤหัสบดีที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖</u> รายงานตัวลงทะเบียน เวลา ๑๒.๐๐ น. เริ่มสอบสัมภาษณ์ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมมรกต อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น ๗ สถาบันบำราศนราดูร <u>วันศุกร์ที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖</u> <u>รอบเช้า</u> รายงานตัวลงทะเบียน เวลา ๐๙.๐๐ น. เริ่มสอบสัมภาษณ์ เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. <u>รอบบ่าย</u> รายงานตัวลงทะเบียน เวลา ๑๒.๐๐ น. เริ่มสอบสัมภาษณ์ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมมรกต อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น ๗ สถาบันบำราศนราดูร	โดยการสอบสัมภาษณ์

ค. ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสัมภาษณ์

กำหนดวันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสัมภาษณ์ ในวันศุกร์ที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
ทางเว็บไซต์ <https://ddc.moph.go.th/bidi/> ของสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค

หมายเหตุ ให้ส่งแบบตอบรับที่แนบท้ายประกาศยืนยันการเข้าสัมภาษณ์มายังอีเมล dr.intern.bamras@gmail.com
ภายใน วันศุกร์ที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ไม่เช่นนั้นจะถือว่าท่านสละสิทธิ์ หากมีข้อสอบถามเพิ่มเติม
ติดต่อได้ที่เบอร์ ๐ ๒๕๕๐ ๓๔๗๕ ในวันและเวลาราชการ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๖

Mu

(นางศรณยา ประสิทธิ์ศิริกุล)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการแทน
ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร



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

ในวันที่ ☐ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.

☐ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.

☐ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.

หากผู้สมัครไม่มา หรือละทิ้ง หรือสละสิทธิ์ ไม่เข้าสัมภาษณ์โครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะตามวัน
และเวลาที่กำหนดไว้ ยินยอมให้สถาบันบำราศนราดูรตัดสิทธิ์ ในการเข้าร่วมโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ
ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ.....

(.....)

****หมายเหตุ** ส่งแบบยืนยันการเข้าสัมภาษณ์ภายในวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ทาง E-mail address : dr.intern.bamras@gmail.com