



ประกาศ โรงพยาบาลตำรวจ  
เรื่อง การรายงานตัวของแพทย์ฝึกหัด ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕

ตามประกาศสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา ที่ ๑๑/๒๕๖๕ เรื่อง ผลการคัดเลือกแพทย์ฝึกหัด ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ รอบที่ ๑ ลงวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๕ ได้ประกาศรายชื่อแพทย์ฝึกหัด ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยให้ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกยืนยันเข้าฝึกปฏิบัติงาน พร้อมชำระค่าฝึกปฏิบัติงาน ให้กับ โรงพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือก นั้น

โรงพยาบาลตำรวจ ขอแจ้งให้ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นแพทย์ฝึกหัดประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕ ทราบ และดำเนินการดังนี้

๑. ติดต่อยืนยันเข้าฝึกปฏิบัติงาน พร้อมชำระค่าธรรมเนียมการฝึกปฏิบัติงาน ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ผ่านลิงค์ <https://forms.gle/hzFkc55erxmj1kg26> พร้อมแนบไฟล์เอกสารหลักฐาน ดังต่อไปนี้

๑.๑ สำเนาบัตรประชาชน

๑.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน

๑.๓ สำเนาการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)

๑.๔ สำเนาใบปริญญาบัตร ที่มหาวิทยาลัยลงนามรับรองก่อนวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ และสำเนาใบปริญญาบัตรฉบับแปลภาษาไทย โดยการรับรองจากสถาบันหรือหน่วยงานแปลภาษา

- กรณียังไม่ได้รับปริญญาบัตร ให้ยื่นหนังสือรับรองสำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัย พร้อมหนังสือรับรองฉบับแปลภาษาไทย โดยการรับรองจากสถาบันหรือหน่วยงานแปลภาษา

๑.๕ หนังสือรับรองการสอบผ่านชั้นตอนที่ ๑, ชั้นตอนที่ ๒, OSCE, MEQ, Long case (ถ้ามี)

๑.๖ หนังสือรับรองการได้รับวัคซีนป้องกัน Covid-19

๑.๗ ประวัติการรับวัคซีน หรือ ผลการตรวจเพิ่มเติม ดังนี้

๑.๗.๑ วัคซีนหัด - คางทูม - หัดเยอรมัน (MMR) อย่างน้อย ๒ ครั้ง

๑.๗.๒ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ, บาดทะยัก, โไอกรน จำนวน ๑ ครั้ง ภายใน ๑๐ ปี

๑.๗.๓ วัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส (Varicella) อย่างน้อย ๒ ครั้ง หากมีประวัติเคยเป็นโรคอีสุกอีใสแล้ว ให้แนบผลการตรวจเลือด Varicella IgG

๑.๗.๔ วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี (Hepatitis B) ครบ ๓ เข็ม หรือแนบผลการตรวจเชื้อHepatitis B (HBsAg) และภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ Hepatitis B (Anti-HBS)

๑.๗.๕ ผลการตรวจภาพรังสีทรวงอก ภายใน ๖ เดือน

ประวัติการรับวัคซีน หรือ ผลการตรวจเพิ่มเติม ตามข้อ ๑.๗ ให้ดำเนินการจัดส่งทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ E-mail : [education.pghdoctor@gmail.com](mailto:education.pghdoctor@gmail.com) ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕

/๒. ชำระเงิน...

๒. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการฝึกปฏิบัติงาน รวมค่าหอพักแพทย์และค่าสาธารณูปโภค จำนวน ๑๘๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนแปดหมื่นบาทถ้วน) โดยชำระเงินให้กับมูลนิธิโรงพยาบาลตำรวจ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ในนามแพทย์ฝึกหัดที่ได้รับคัดเลือก เข้าบัญชีธนาคารทหารไทย ประเภทออมทรัพย์ เลขที่ ๐๑๑-๒-๔๓๒๙๑-๙ ชื่อบัญชี มูลนิธิโรงพยาบาลตำรวจในพระบรมราชูปถัมภ์

๓. ส่งหลักฐานการชำระเงินค่าธรรมเนียมการฝึกปฏิบัติงานมาที่ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ E-mail : foundation.police.go.th@gmail.com พร้อมภาพถ่ายใบแสดงความจำนงบริจาคเงินให้มูลนิธิ โรงพยาบาลตำรวจในพระบรมราชูปถัมภ์ ที่กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว

๔. หากชำระเงินค่าธรรมเนียมการฝึกปฏิบัติงานแล้ว ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นแพทย์ฝึกหัด ไม่สามารถเข้าฝึกปฏิบัติงานได้ภายในวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ อนุโลมให้รักษาสีทธิการฝึกปฏิบัติงาน ไว้ในสัดส่วนได้ ๑ ปีเท่านั้น โดยแจ้งเป็นหนังสือมายัง ฝ่ายการศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลตำรวจ หรือไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ E-mail : education.pghdoctor@gmail.com

๕. ภายหลังจากการรักษาสิทธิฝึกปฏิบัติงานครบ ๑ ปี หากผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นแพทย์ฝึกหัด ไม่สามารถเข้าฝึกปฏิบัติงานได้ ให้ถือว่าสละสิทธิการเข้าฝึกปฏิบัติงาน และไม่มีสิทธิเรียกร้องเงินค่าธรรมเนียมการฝึกปฏิบัติงานคืน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

พลตำรวจโท



(พรชัย สุธีรคุณ)

นายแพทย์(สบ ๘) โรงพยาบาลตำรวจ ปฏิบัติราชการแทน

นายแพทย์ใหญ่(สบ ๘)

#### หมายเหตุ

๑. กรณีที่ไม่สามารถนำปริญญาบัตรมาแสดงต่อโรงพยาบาลตำรวจได้ตามกำหนด อนุโลมให้เข้าฝึกปฏิบัติงานได้โดยต้องแสดงหนังสือรับรองว่าเป็นผู้สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยแล้ว และให้ยื่นสำเนาใบปริญญาบัตรที่มหาวิทยาลัยลงนามรับรองในเอกสารแล้วพร้อมฉบับแปลภาษาไทย ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๖
๒. สามารถติดต่อรับใบบริจาคตัวจริง (ระบุชื่อแพทย์ฝึกหัด) ได้ที่ฝ่ายการศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลตำรวจ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา มหาราชินี ชั้น ๘ (ฝั่งกุมารเวชกรรม) ตั้งแต่วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป ในวันและเวลาราชการ
๓. สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒-๒๐๗-๖๓๕๓