

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๓.๓๖



มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
เลขที่..... ๒๐๓๖
วันที่..... ๒/๕ พ.ย. ๒๕๕๕
เวลา..... ๑๕:๐๐
สถาบันพระบรมราชชนก.....น.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

เรื่อง การสรรหาผู้สมัครรับทุนศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน/สัมมนา ประจำปี ๒๕๕๖ งวดที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน)
เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ทุกแห่ง

สถาบันพระบรมราชชนกขอประชาสัมพันธ์การสรรหาผู้สมัครรับทุนไปศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน/สัมมนา ประจำปี ๒๕๕๖ งวดที่ ๑ (มกราคม - มิถุนายน) จำนวน ๖ หลักสูตร โดยให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พิจารณา และดำเนินการเสนอชื่อผู้สมัครเข้ารับทุน ฯ พร้อมใบสมัครของกระทรวงสาธารณสุข (สามารถดาวน์โหลดใบสมัคร และรายละเอียดการรับทุนฯ ได้ทางอินเทอร์เน็ตที่ WWW.pi.ac.th หัวข้อ“ข่าวการศึกษา” หัวข้อย่อย “รับทุน”)

อนึ่งผู้สมัครรับทุนทุกรายต้องเข้ารับการทดสอบวัดระดับความรู้ภาษาอังกฤษของกระทรวงการต่างประเทศในขั้นต้น ณ สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ ดังนั้นหากมีผลสอบภาษาอังกฤษผ่านเกณฑ์ที่กำหนดขอให้แนบผลการสอบฯ มาด้วย สำหรับผู้ที่ไม่ได้ผลสอบภาษาอังกฤษหรือผู้ที่มีผลสอบภาษาอังกฤษแล้วแต่ประสงค์จะเข้ารับการทดสอบใหม่ รวมถึงผู้ที่ประสงค์เข้ารับการทดสอบวัดความรู้ภาษาอังกฤษที่ไม่รับทุน ขอให้สมัครและชำระเงินค่าทดสอบวัดความรู้ภาษาอังกฤษรายละ ๓๐๐ บาท และต้องเข้ารับการทดสอบฯ ณ สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ ในวันอังคารที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๕ เวลา ๐๙.๓๐-๑๒.๓๐ น. ทั้งนี้ผู้ชำระค่าทดสอบฯ แล้วไม่มีสิทธิ์เรียกเงินคืนหรือขอเปลี่ยนแปลงวันทดสอบใดๆ ทั้งสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา เสนอชื่อ

๑. ผู้สมัครเข้ารับทุนฯ พร้อมแนบใบสมัครและผลการทดสอบภาษาอังกฤษ (หากมีผลสอบภาษาอังกฤษ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด)

๒. ผู้สมัครเข้ารับการทดสอบวัดความรู้ภาษาอังกฤษ พร้อมหลักฐานการโอนเงินค่าทดสอบฯ รายละ ๓๐๐ บาท (ให้โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทยจำกัดสาขาย่อยกระทรวงสาธารณสุข - ติวานนท์ บัญชีออมทรัพย์เลขที่ ๑๔๒ - ๐ - ๑๓๑๐๗ - ๙ ชื่อบัญชี นางลักษมี ทองโกล) ส่งถึงกลุ่มพัฒนาบุคลากรสถาบันพระบรมราชชนก ภายในวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ หากพ้นกำหนดถือว่าสละสิทธิ์

จึงเรียนมาเพื่อแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางทิพาพร สุใจสิต)

นักทรัพยากรบุคคลเชี่ยวชาญ รัชชราชการแทน

ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

กลุ่มพัฒนาบุคลากร

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๑๑

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๑๗

ดาวน

- ๑๑๕๖๖, ๑๑๕๖๗

๑๑๕๖๘

- ๑๑๕๖๙, ๑๑๕๗๐

(นางนฤมล เอนกวิทย์)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลศรีนครินทรวิโรฒ

กลุ่มพัฒนาบุคลากร (สพช.)
ที่รับ 1523
วันที่ 26 ต.ค. 2555
เวลา 26

สถาบันพระบรมราชชนก
เลขที่รับ 11861
25 ต.ค. 2555

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานการสาธารณสุขระหว่างประเทศ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๖๑
ที่ สธ ๐๒๒๔.๐๓/๑๑๘๒๒ วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๕

เรื่อง การสรรหาผู้สมัครรับทุนศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน/สัมมนา ประจำปี ๒๕๕๕ งวดที่ ๑ (มกราคม - มิถุนายน)

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้อนุมัติให้ดำเนินการตามระบบการสรรหาผู้สมัครรับทุนศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน/สัมมนา ปีละ ๒ งวด [งวดที่ ๑ (มกราคม - มิถุนายน) และงวดที่ ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม)] ทั้งนี้ เป็นไปตามแผนปฏิบัติงานเพื่อสรรหาผู้รับทุนฯ นับตั้งแต่ปี ๒๕๓๖ เป็นต้นมา นั้น

บัดนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นชอบและอนุมัติให้ดำเนินการตามระบบการสรรหาผู้สมัครรับทุนฯ ประจำปี ๒๕๕๖ งวดที่ ๑ (มกราคม - มิถุนายน) ตามแผนปฏิบัติงานเพื่อสรรหาผู้รับทุนฯ ดังรายละเอียดปรากฏในข้อปฏิบัติและควรรู้เกี่ยวกับการสรรหาผู้สมัครรับทุนฯ พร้อมข้อมูลหลักสูตร จำนวน ๖ หลักสูตร และแบบใบสมัครของกระทรวงฯ ที่แนบมา

อนึ่ง เนื่องจากกระทรวงฯ กำหนดให้ผู้สมัครรับทุนทุกรายต้องเข้ารับการทดสอบวัดระดับความรู้ภาษาอังกฤษของกระทรวงฯ ในขั้นต้น ณ สถานบริการต่างประเทศเฉพาะวงศัวโรปกการ กระทรวงการต่างประเทศ และ/หรือมีผลสอบภาษาอังกฤษผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ดังนั้น ผู้ได้รับการเสนอชื่อให้สมัครรับทุนที่ไม่มีผลสอบภาษาอังกฤษ และผู้ได้รับการเสนอชื่อให้สมัครรับทุนที่มีผลสอบภาษาอังกฤษผ่านเกณฑ์ที่กำหนด แต่ประสงค์จะเข้ารับการทดสอบฯ ดังกล่าวใหม่อีกครั้งหนึ่ง รวมถึงผู้ประสงค์เข้ารับการทดสอบวัดระดับความรู้ภาษาอังกฤษฯ โดยไม่สมัครรับทุน ต้องชำระเงินค่าทดสอบฯ รายละเอียด ๓๐๐ บาท และต้องเข้ารับการทดสอบฯ ณ สถานบริการต่างประเทศเฉพาะวงศัวโรปกการ ในวันอังคารที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๕๕ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๓๐ น. ซึ่งกระทรวงฯ จะได้แจ้งยืนยันวันทดสอบภาษาอังกฤษดังกล่าว ให้ส่วนราชการ/หน่วยงานทราบอีกครั้งหนึ่ง ทั้งนี้ ผู้ชำระเงินค่าทดสอบฯ แล้ว ไม่มีสิทธิ์เรียกเงินคืนหรือขอเปลี่ยนแปลงวันทดสอบใด ๆ ทั้งสิ้น และหากไม่เข้ารับการทดสอบถือว่าสละสิทธิ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเสนอชื่อผู้สมัครเข้ารับทุนฯ พร้อมแนบใบสมัครของผู้ได้รับการเสนอชื่อฯ (และ/หรือแจ้งรายชื่อผู้ประสงค์เข้ารับการทดสอบภาษาอังกฤษแต่ไม่สมัครรับทุน) และส่งเงินค่าทดสอบภาษาอังกฤษ รายละเอียด ๓๐๐ บาท ไปที่สำนักงานการสาธารณสุขระหว่างประเทศ (โปรดอ่านรายละเอียดขั้นตอนการส่งใบสมัครและเงินค่าทดสอบฯ ในข้อปฏิบัติและควรรู้เกี่ยวกับการสรรหาผู้สมัครรับทุนฯ ที่แนบมา) ภายในวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ หากพ้นกำหนดถือว่าสละสิทธิ์

วิมล งามเลิศ
- ผู้อำนวยการ

วิมล
26 ต.ค. 55

วิมล งามเลิศ

(นายโสภณ เมฆธน)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

Nov 2015
วิมล งามเลิศ
26 ต.ค. 55

วิมล งามเลิศ
26 ต.ค. 2555

ทุนตามแผนการสรรหาผู้สมัครรับทุนศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน/สัมมนา ประจำปี ๒๕๕๖ งวดที่ ๑
(มกราคม - มิถุนายน)

สำหรับส่วนราชการ/หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

****ส่วนราชการ/หน่วยงานต้องเสนอชื่อผู้สมัครพร้อมใบสมัครมายังกระทรวงฯ (สำนักงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ)**
ภายในวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕**

หมายเหตุ:

๑. ทุนตามแผนฯ ทั้ง ๖ หลักสูตรนี้คาดว่าจะแจ้งเข้ามายังกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างเดือนมกราคม - มิถุนายน ๒๕๕๖
๒. รายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับทุนเป็นรายละเอียดที่แหล่งทุนกำหนดไว้ในปี ๒๕๕๕ จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้

ลำดับ	แหล่งทุน	ลักษณะทุน	หลักสูตร
๑	รัฐบาลญี่ปุ่น	ฝึกอบรม	Cardiovascular Diseases
๒	รัฐบาลมาเลเซีย	ฝึกอบรม	Epidemiological Intelligence and Management Programme
๓	รัฐบาลสิงคโปร์	ฝึกอบรม	Environmental Public Health Management
๔	รัฐบาลไทย	ฝึกอบรม	Community Health Management and Community Empowerment towards Healthy Community
๕	รัฐบาลไทย	ฝึกอบรม	District Health System Strengthening
๖	รัฐบาลไทย ร่วมกับ สำนักเลขาธิการแผนโคลัมโบ และคณะสิ่งแวดล้อมและ ทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัย ลัยมหิตล	ฝึกอบรม	Environmental Health and Food Safety

ข้อมูลประกอบการพิจารณาสรรหาผู้สมัครรับทุนไปศึกษาศึกษาฝึกอบรมดูงาน/สัมมนา ประจำปี ๒๕๕๖ งวดที่ ๑ มกราคม - มิถุนายน

ลำดับ	แหล่งทุน	ชื่อผู้สมัคร/ สถาบันศึกษา ฝึกอบรม	จำนวน ผู้สมัครที่ กระทรวง ได้รับ	ลักษณะทุน				กำหนดการจนถึง เรื่องทุน/ทดสอบ ภาษาอังกฤษ (โดยประมาณ)	ระยะเวลา/กำหนด เริ่ม หลักสูตร (โดยประมาณ)	วัตถุประสงค์หลักสูตร	คุณสมบัติผู้สมัครตาม ข้อกำหนดของทุน	หน่วยงานที่ จัดสรร ให้ส่งผู้สมัคร/ (จำนวน)	หมายเหตุ
				ศึกษา	ฝึก อบรม	ดูงาน	สัมมนา						
๑	รัฐบาล ญี่ปุ่น	Cardiovascular Diseases JICA KANSAI ประเทศญี่ปุ่น	๑		✓			พ.ค./ ยกเว้น การทดสอบ	๓๔ วัน/ ก.ย.	เพื่อเพิ่มพูนคุณภาพ การตรวจรักษา โรคหัวใจ	- ข้าราชการระดับชำนาญ การพิเศษขึ้นไป ซึ่งเป็น แพทย์หรือสัตวแพทย์ที่มี ประสบการณ์ด้าน วินิจฉัยหรือรักษาโรคหัวใจ มากกว่า ๕ ปี - ต้องกลับปฏิบัติงาน ในหน่วยงานที่เสนอชื่อรับ ทุน	หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง หน่วยงานละ ๑ ราย	

ข้อมูลประกอบการพิจารณาสรรหาผู้สมัครรับทุนไปศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน/สัมมนา ประจำปี ๒๕๕๖ งวดที่ ๑ (มกราคม - มิถุนายน)

ลำดับ	แหล่งทุน	ชื่อหลักสูตร/ สถาบันศึกษา ฝึกอบรม	จำนวน ผู้สมัครที่ กระทรวง ได้รับ	ลักษณะทุน			กำหนดการณึ่ง เรื่องทุน/ทดสอบ ภาษาอังกฤษ (โดยประมาณ)	ระยะเวลา/กำหนด เริ่ม หลักสูตร (โดยประมาณ)	วัตถุประสงค์หลักสูตร	คุณสมบัติผู้สมัครตาม ข้อกำหนดของทุน	หน่วยงานที่ จัดสรร ให้ส่งชื่อผู้สมัคร/ (จำนวน)	หมายเหตุ
				ศึกษา	ฝึก อบรม	ดูงาน						
๒	รัฐบาล มาเลเซีย	Epidemiological Intelligence and Management Programme Institute for Health Management ประเทศ มาเลเซีย	๑	✓			ก.พ./ มี.ค.	๒๒ วัน/ มี.ย.	เพื่อให้ผู้อบรมได้ ทราบเกี่ยวกับสาเหตุ ของโรคติดต่อและ ระบบการควบคุม โรคติดต่อเรื้อรัง	- อายุต่ำกว่า ๓๕ ปี - มีประสบการณ์ทำงาน ที่เกี่ยวข้องมากกว่า ๓ ปี - จบการศึกษาระดับ อุดมศึกษา	หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง หน่วยงานละ ๑ ราย	

ข้อมูลประกอบการพิจารณาสรรหาผู้สมัครรับทุนไปศึกษาฝึกอบรมครูงาน/สิ้นงบประมาณประจำปี ๒๕๕๖ งวดที่ ๑ มกราคม - มิถุนายน

ลำดับ	แหล่งทุน	ชื่อหลักสูตร/ สถาบันศึกษา ฝึกอบรม	จำนวน ผู้สมัครที่ กระทรวง ได้รับ	ลักษณะทุน				กำหนดการและ เรื่องทุน/ทดสอบ ภาษาอังกฤษ (โดยประมาณ)	ระยะเวลา/กำหนด เริ่ม หลักสูตร (โดยประมาณ)	วัตถุประสงค์หลักสูตร	คุณสมบัติผู้สมัครตาม ข้อกำหนดของทุน	หน่วยงานที่ จัดสรร ให้ส่งผู้สมัคร/ (จำนวน)	หมายเหตุ
				ศึกษา	ฝึก อบรม	ดูงาน	สัมมนา						
๓	รัฐบาล สิงคโปร์	Environmental Public Health Management ภายใต้ Singapore Cooperation Programme Singapore Environment Institute ประเทศสิงคโปร์	๑	✓				พ.ค./ ยกเว้น การทดสอบ	๒๒ วัน/ ก.ค.	เพื่อเพิ่มพูนความรู้ เข้าใจเชิงลึกด้าน วางแผนและการ จัดทำแผนปฏิบัติการ เกี่ยวกับการจัดการ ด้านสิ่งแวดล้อม	- เข้าราชการระดับชำนาญ การพิเศษขึ้นไป ซึ่งดำรง ตำแหน่งผู้อำนวยการหรือ รองผู้อำนวยการด้านการ จัดการ - มีประสบการณ์ทำงาน ที่เกี่ยวข้องมากกว่า ๕ ปี	หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง หน่วยงานละ ๑ ราย	

ข้อมูลประกอบการพิจารณาสรรหาผู้สมัครรับทุนไปศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน/สัมมนา ประจำปี ๒๕๕๖ งวดที่ ๑ (มกราคม - มิถุนายน)

ลำดับ	แหล่งทุน	ชื่อหลักสูตร/ สถาบันศึกษา ฝึกอบรม	จำนวน ผู้สมัครที่ กระทรวง ได้รับ	ลักษณะทุน				กำหนดการแจ้ง เรื่องทุน/ทดสอบ ภาษาอังกฤษ (โดยประมาณ)	ระยะเวลา/กำหนด เริ่ม หลักสูตร (โดยประมาณ)	วัตถุประสงค์หลักสูตร	คุณสมบัติผู้สมัครตาม ข้อกำหนดของทุน	หน่วยงานที่ได้รับจัดสรร ให้ส่งชื่อผู้สมัคร/ (จำนวน)	หมายเหตุ
				ศึกษา	ฝึก อบรม	ดูงาน	สัมมนา						
๔	รัฐบาลไทย	Community Health Management and Community Empowerment towards Healthy Community	๓	✓				ก.พ./ มี.ค.	๒๐ วัน/ พ.ค.	เพื่อให้ผู้อบรม - เข้าใจระบบสุขภาพ - เข้าใจหลักการใน การเสริมสร้าง ศักยภาพชุมชน - วางแผนการพัฒนา ระบบสุขภาพใน ชุมชนไปสู่ชุมชนที่มี สุขภาพดี	- เป็นบุคลากรที่ สาธารณสุขไม่น้อยกว่า ๒ ปี - มีความสามารถด้าน คอมพิวเตอร์ - สามารถฝึกอบรมได้ ตลอดหลักสูตร - อายุต่ำกว่า ๔๕ ปี	หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง หน่วยงานละ ๑ ราย	

ข้อมูลประกอบการพิจารณาสรรหาผู้สมัครรับทุนไปศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน/สัมมนา ประจำปี ๒๕๕๖ งวดที่ ๑ (มกราคม - มิถุนายน)

ลำดับ	แหล่งทุน	ชื่อหลักสูตร/ สถาบันศึกษา ฝึกอบรม	จำนวน ผู้สมัครที่ กระทรวง ได้รับ	ลักษณะทุน				กำหนดการบ่ง ชี้เรื่องทุน/ทดสอบ ภาษาอังกฤษ (โดยประมาณ)	ระยะเวลา/กำหนด เริ่ม หลักสูตร (โดยประมาณ)	วัตถุประสงค์หลักสูตร	คุณสมบัติผู้สมัครตาม ข้อกำหนดของทุน	หน่วยงานที่ ได้รับจัดสรร ให้ส่งชื่อผู้สมัคร/ (จำนวน)	หมายเหตุ
				ศึกษา	ฝึก อบรม	ดูงาน	สัมมนา						
๕	รัฐบาลไทย	District Health System Strengthening	๕	ศึกษา	ฝึก อบรม	ดูงาน	สัมมนา	เม.ย./ มิ.ย.	๑๗ วัน/ มิ.ย.	เพื่อเพิ่มพูนศักยภาพ ผู้เข้าอบรมในการ พัฒนารูปแบบและ การบริหารจัดการ ชุมชนเข้มแข็ง	- เป็นบุคลากรด้าน สาธารณสุขไม่น้อยกว่า ๒ ปี - มีความสามารถด้าน คอมพิวเตอร์ - สามารถฝึกอบรมได้ ตลอดหลักสูตร - อายุต่ำกว่า ๔๕ ปี	หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง หน่วยงานละ ๑ ราย	

ข้อมูลประกอบการพิจารณาสรรหาผู้สมัครรับทุนไปศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน/สัมมนา ประจำปี ๒๕๕๖ งวดที่ ๑ (มกราคม - มิถุนายน)

ลำดับ	แหล่งทุน	ชื่อหลักสูตร/ สถาบันศึกษา ฝึกอบรม	จำนวน ผู้สมัครที่ กระทรวง ได้รับ	ลักษณะงาน				กำหนดการเริ่ม เรียน/ทดสอบ ภาษา/อื่นๆ (โดยประมาณ)	ระยะเวลา/กำหนด เริ่ม หลักสูตร (โดยประมาณ)	วัตถุประสงค์หลักสูตร	คุณสมบัติผู้สมัครตาม ข้อกำหนดของงาน	หน่วยงานที่ได้รับจัดสรร ให้ส่งผู้สมัคร/ (จำนวน)	หมายเหตุ
				ศึกษา	ฝึก อบรม	ดูงาน	สัมมนา						
๖	รัฐบาลไทย ร่วมกับ สำนัก เลขาธิการ แผนโคลัมโบ และคณะ สิ่งแวดล้อม และ ทรัพยากร ศาสตร์ มหา วิทยา ลัยมหิดล	Environmental Health and Food Safety	๒	ศึกษา	ฝึก อบรม	ดูงาน	สัมมนา	ก.พ./ มี.ค.	๑๘ วัน/ พ.ค.	วัตถุประสงค์หลักสูตร - เพื่อให้ผู้อบรมได้ พัฒนาความรู้ด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อมที่ มีอาหารเป็นสวน เกี่ยวข้อง - เพื่อเพิ่มพูนความ เชี่ยวชาญด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมและความ ปลอดภัยอาหาร - เพื่อขับเคลื่อนระบบ ปฏิรูปสาธารณสุขใน ประเทศไทย	- อายุน้อยกว่า ๕๐ ปี - มีประสบการณ์ทำงาน ที่เกี่ยวข้องมากกว่า ๓ ปี	หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง หน่วยงานละ ๑ ราย	

**ข้อปฏิบัติและควรรู้เกี่ยวกับการสรรหาผู้สมัครรับทุนศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน/สัมมนา
ประจำปี ๒๕๕๖ งวดที่ ๑ (มกราคม – มิถุนายน)
สำหรับส่วนราชการ/หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**

๑. ช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลและเอกสาร

กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการเผยแพร่ข้อมูลทุน/หลักสูตร ตามแผนการสรรหาผู้สมัครรับทุนฯ ๒ ช่องทาง ได้แก่ ๑) บันทึกรวบรวมแจ้งส่วนราชการ/หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๒) ทางเว็บไซต์ โดยสามารถรับทราบข้อมูล และดาวน์โหลดเอกสารที่เกี่ยวข้อง พร้อมใบสมัครฯ ได้ที่ www.bihmoph.net หัวข้อ “การสมัครรับทุน”

๒. การพิจารณาเสนอชื่อผู้สมัครรับทุนของส่วนราชการ/หน่วยงาน

๒.๑. ให้ส่วนราชการ/หน่วยงาน พิจารณาเสนอชื่อผู้สมัครเข้ารับทุนฯ ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงฯ สำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ (สพร.) และข้อกำหนดของแหล่งทุนที่ระบุในข้อมูลประกอบการพิจารณาฯ ของแต่ละหลักสูตร

๒.๒. ผู้สมัครรับทุนฯ ที่ได้รับการเสนอชื่อควรมีผลคะแนนทดสอบวัดระดับความรู้ภาษาอังกฤษผ่านเกณฑ์อย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ (ต้องแนบเอกสารหลักฐานแสดงผลคะแนนสอบฯ มากับใบสมัครรับทุน หากไม่แนบหลักฐานผลคะแนนสอบฯ จะถือเสมือนว่า ผู้สมัครรับทุนฯ รายนั้น ไม่มีผลสอบภาษาอังกฤษ)

สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ / สำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ (สพร.)	๕๐%
TOEFL (paper-based)	๓๙๓ คะแนน
TOEFL (computer-based)	๙๐ คะแนน
TOEFL (internet-based)	๒๙ คะแนน
IELTS	ระดับ ๔.๒

หรือผลสอบภาษาอังกฤษอื่นๆ ที่เทียบเท่า

๒.๓. สำหรับผู้ได้รับการเสนอชื่อให้สมัครรับทุนฯ ที่ไม่มีผลคะแนนสอบภาษาอังกฤษผ่านเกณฑ์ที่กำหนดดังกล่าวข้างต้น หรือไม่มีผลคะแนน แต่ส่วนราชการ/หน่วยงาน ประสงค์ที่จะเสนอชื่อ เนื่องจากพิจารณาว่า เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ซึ่งหากได้รับการคัดเลือกให้ไปศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน/สัมมนา จะเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ สามารถเสนอชื่อได้ โดยจะต้องเข้ารับการทดสอบวัดระดับความรู้ภาษาอังกฤษในขั้นต้นของกระทรวงฯ ณ สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ

๒.๔. จำนวนผู้สมัครเข้ารับทุนฯ ของแต่ละส่วนราชการ/หน่วยงาน จะต้องไม่เกินจำนวนตามที่ระบุในข้อมูลประกอบการพิจารณาฯ ของแต่ละหลักสูตร หากมีผู้สมัครเกิน ให้ส่วนราชการ/หน่วยงาน พิจารณาคัดเลือกให้เหลือตามจำนวน

๒.๕. หากส่วนราชการ/หน่วยงาน พิจารณาเห็นว่าหลักสูตรใดเป็นหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง และเป็นประโยชน์ต่อส่วนราชการ/หน่วยงาน แต่ไม่ได้รับการจัดสรรให้เสนอชื่อผู้สมัครเข้ารับทุนฯ ดังระบุในรายละเอียดทุนตามแผนฯ สามารถพิจารณาเสนอชื่อผู้สมัครพร้อมทั้งชี้แจงเหตุผล เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาจัดสรรทุนฯ ของกระทรวงฯ ต่อไป ทั้งนี้ ผู้ได้รับการเสนอชื่อต้องมีคุณสมบัติตามที่กล่าวมา

๓. ขั้นตอนการเสนอชื่อผู้สมัครรับทุน

๓.๑. ให้ผู้สมัครรับทุนฯ ดำเนินการยื่นใบสมัครฯ ผ่านส่วนราชการ/หน่วยงานต้นสังกัดของตน (ตามที่ระบุในข้อ ๓.๒.) เพื่อให้ต้นสังกัดพิจารณาคัดเลือกเสนอชื่อผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมมายังกระทรวงฯ โดยให้ต้นสังกัดทำบันทึก/หนังสือเสนอรายชื่อผู้สมัครฯ ลงนามโดยหัวหน้าส่วนราชการ/หน่วยงาน เรียนปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ผ่านผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ) พร้อมแนบใบสมัครรับทุนของกระทรวงฯ และรายละเอียดเกี่ยวกับผู้สมัครรับทุน (แบบพิมพ์ทุน ๑ ของ สปพ.) ตามเอกสารแนบ ที่กรอกข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ และเอกสารหลักฐานแสดงผลคะแนนสอบภาษาอังกฤษ (หากมี) ภายในวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ หากพ้นกำหนดถือว่าสละสิทธิ์ (หากมีการสมัครเข้ารับการทดสอบภาษาอังกฤษด้วยให้รวมการดำเนินการในข้อ ๕ มาพร้อมกัน)

๓.๒. ส่วนราชการ/หน่วยงานต้นสังกัดที่เป็นผู้พิจารณาคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมและเสนอรายชื่อมายังกระทรวงฯ ได้แก่

- กรม
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- องค์การเภสัชกรรม
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
- สำนักงานรัฐมนตรี
- สำนัก/กอง/กลุ่ม/สำนักงาน/ศูนย์/สถาบันในสำนักงานปลัดกระทรวงฯ (สำหรับ

หน่วยงานส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงฯ รวมถึงหน่วยงานในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่มีที่ตั้งในส่วนภูมิภาค)

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สำหรับหน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงฯ ได้แก่ สสจ./สสอ./รพศ./รพท./รพช.)

๔. การทดสอบวัดระดับความรู้ภาษาอังกฤษ

กระทรวงฯ กำหนดการทดสอบวัดระดับความรู้ภาษาอังกฤษของกระทรวงฯ ในขั้นต้นให้กับผู้สมัครสำหรับการสรรหาผู้สมัครรับทุนฯ ที่ไม่มีผลทดสอบภาษาอังกฤษที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด หรือมีผลทดสอบแล้วแต่ประสงค์จะเข้ารับการทดสอบอีกครั้ง หรือมีความประสงค์จะเข้ารับการทดสอบวัดระดับความรู้ภาษาอังกฤษโดยไม่สมัครรับทุน ในวันอังคารที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๕๕ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๓๐ น. (ผู้สมัครสอบควรถึงสถานที่สอบก่อนเวลา ๐๙.๑๕ น.) ณ ฝ่ายทดสอบ ศูนย์ภาษาต่างประเทศ สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ อาคารรัฐประศาสนภักดี ชั้น ๗ ด้านทิศตะวันออก (ใช้ลิฟท์ E2 ด้านกรมที่ดิน) ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ (สอบถามเส้นทาง โทร ๐๒ ๒๐๓ ๕๐๐๐) โดยผู้สมัครเข้ารับการทดสอบวัดระดับความรู้ภาษาอังกฤษ ต้องชำระเงินค่าทดสอบฯ รายละเอียด ๓๐๐ บาท ทั้งนี้ ไม่มีสิทธิ์เรียกเงินคืนหรือขอเปลี่ยนแปลงวันทดสอบใด ๆ ทั้งสิ้น และหากไม่เข้ารับการทดสอบถือว่าสละสิทธิ์

๕. ขั้นตอนการสมัครเข้ารับการทดสอบภาษาอังกฤษและการชำระเงินค่าทดสอบฯ

๕.๑. ให้ผู้ประสงค์จะเข้ารับการทดสอบวัดระดับความรู้ภาษาอังกฤษแจ้งความประสงค์ไปยังส่วนราชการ/หน่วยงานต้นสังกัดเช่นเดียวกับที่ระบุในข้อ ๓.๒. พร้อมส่งค่าทดสอบภาษาอังกฤษ รายละเอียด ๓๐๐ บาท ให้ส่วนราชการ/หน่วยงานต้นสังกัดดังกล่าวเป็นผู้รวบรวมส่งกระทรวงฯ โดยมีบันทึก/หนังสือเรียนปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ผ่านผู้อำนวยการสำนักงานการสาธารณสุขระหว่างประเทศ) ภายในวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ หากพ้นกำหนดถือว่าสละสิทธิ์ (หากมีการสมัครรับทุนด้วยให้รวมการดำเนินการในข้อ ๓ มาพร้อมกัน)

๕.๒. เฉพาะส่วนราชการ/หน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงฯ (สสจ./สสอ./รพศ./รพท./รพช.) ไม่รวมหน่วยงานในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ให้โอนเงินค่าทดสอบภาษาอังกฤษไปที่สำนักงานการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขาซอยกระทรวงสาธารณสุข-ติวานนท์

เลขที่บัญชี ๑๔๒-๑-๐๓๘๓๓-๑ ชื่อบัญชี ค่าสมัครสอบ กวส.

พร้อมส่งโทรสารหนังสือแจ้งรายชื่อผู้ขอเข้ารับการทดสอบและหลักฐานการโอนเงินที่ระบุชื่อผู้ขอรับการทดสอบ มาที่หมายเลข ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๗๔ หรือ ๐ ๒๕๕๑ ๘๕๖๒ และโปรดโทรหมายเลข ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๖๑ เพื่อตรวจสอบว่ากระทรวงฯ ได้รับโทรสารหรือไม่ (หากไม่ส่งหลักฐานการโอนเงินหรือไม่ระบุชื่อผู้ขอรับการทดสอบ กระทรวงฯ จะไม่ได้รับทราบว่ามีกรณีการโอนเงิน และจะไม่มีชื่อสอบ) อนึ่ง กรุณาตรวจสอบยอดการโอนให้ถูกต้อง กระทรวงฯ จะไม่โอนเงินคืนหากมีการโอนเงินจำนวน



ใบสมัครรับทุน ศึกษา/ฝึกอบรบ/ดูงาน/สัมมนา

สำนักงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ติดรูปถ่าย

1" - 2"

*** โปรดกรอรายละเอียดให้ครบถ้วน เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาคัดเลือกผู้สมัคร ***

1. ชื่อแหล่งทุน

ชื่อหลักสูตร

2. สังกัดของผู้สมัครรับทุน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาล/สถาบัน/สำนัก/กอง/อื่น ๆ)

.....
กรม กระทรวงสาธารณสุข

3. บุคคลที่ผู้สมัครประสงค์จะให้ติดต่อในการนิรภัย

ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร

ที่อยู่ติดต่อได้

โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรสาร

โทรศัพท์ที่บ้าน โทรสาร

มือถือ E-mail

4. รายละเอียดเกี่ยวกับผู้สมัครรับทุน

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) นาย/นาง/นางสาว

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Mr./Mrs./Miss

โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรสาร

โทรศัพท์ที่บ้าน โทรสาร

มือถือ E-mail

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี เดือน วัน นับถึงวันกรอกใบสมัคร

ตำแหน่ง ระดับ กลุ่มงาน/งานฝ่าย

วุฒิการศึกษา - ปริญญาตรี สาขา
ชื่อสถาบัน ผลการศึกษาเฉลี่ยตลอดหลักสูตร
- ปริญญาโท สาขา
ชื่อสถาบัน ผลการศึกษาเฉลี่ยตลอดหลักสูตร
- ปริญญาเอก สาขา
ชื่อสถาบัน ผลการศึกษาเฉลี่ยตลอดหลักสูตร

อายุราชการ ปี เดือน วัน บรรจุเข้ารับราชการเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.
กรณีโอน/ย้าย มาจากหน่วยงานอื่น : ชื่อหน่วยงาน/ส่วนราชการเดิม
กรม กระทรวง เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.
หากเคยลาออกจากราชการหรือบรรจุเข้ารับราชการใหม่ โปรดระบุรายละเอียด

ประสบการณ์/ความรู้ภาษาอังกฤษ

ผลสอบของสำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ (สพร.) คะแนน เมื่อวันที่
ผล TOEFL คะแนน เมื่อวันที่
ผล IELTS คะแนน เมื่อวันที่
อื่น ๆ (ระบุ) คะแนน เมื่อวันที่

5. โปรดระบุทุนของรัฐบาล/องค์กร/อื่น ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เคยได้รับมาแล้ว 2 หลักสูตรล่าสุด

5.1 ไปศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน/สัมมนา/ประชุม ด้วยทุน
หลักสูตร/สาขา/เรื่อง/ด้าน
ระดับ ณ ประเทศ
ระยะเวลาตั้งแต่ ถึง

5.2 ไปศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน/สัมมนา/ประชุม ด้วยทุน
หลักสูตร/สาขา/เรื่อง/ด้าน
ระดับ ณ ประเทศ
ระยะเวลาตั้งแต่ ถึง

กลับมาครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

6. ปัจจุบันได้รับการเสนอชื่อ และ/หรืออยู่ระหว่างการสมัครรับทุน/การขอผลการพิจารณาให้ทุน จากแหล่งทุน (ระบุ)

ชื่อทุน รัฐบาล/องค์กร/อื่น ๆ ณ ประเทศ
ไปศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน/สัมมนา/ประชุม หลักสูตร
ระยะเวลาตั้งแต่ ถึง

7. เคย ไม่เคย สมัครรับทุนตามระบบการสรรหาผู้สมัครรับทุนไปศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน ของกระทรวง
สาธารณสุข ดังนี้ (หากเคยสมัคร โปรดระบุการสมัครรับทุนฯ ครั้งล่าสุด อย่างน้อย 2 งวด)

7.1 ประจำปี พ.ศ.

งวดที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน) ศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน สัมมนา

ชื่อแหล่งทุน

ชื่อหลักสูตร

งวดที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม) ศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน สัมมนา

ชื่อแหล่งทุน

ชื่อหลักสูตร

7.2 ประจำปี พ.ศ.

งวดที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน) ศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน สัมมนา

ชื่อแหล่งทุน

ชื่อหลักสูตร

งวดที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม) ศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน สัมมนา

ชื่อแหล่งทุน

ชื่อหลักสูตร

8. หน้าที่ความรับผิดชอบของงานที่ปฏิบัติในปัจจุบัน (อธิบายรายละเอียดของลักษณะงานที่รับผิดชอบและปฏิบัติ)

8.1

8.2

8.3

8.4

8.5

9. แผนงานโครงการที่คาดว่าจะกลับมาปฏิบัติหลังจากกลับจากต่างประเทศ

9.1

9.2

9.3

9.4

9.5

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้สมัครขอรับทุน

(.....)

..... / /

แบบพิมพ์ทุน 1
สำนักงานความร่วมมือ
การศึกษาระหว่างประเทศ

รายละเอียดเกี่ยวกับผู้สมัครรับทุน
(โปรดกรอกรายละเอียดให้ละเอียดและตัวบรรจง)

ศึกษารูปถ่าย

ส่วนที่ 1 แหล่งผู้ให้ทุน/หลักสูตร

แหล่งผู้ให้ทุน.....
ชื่อหลักสูตร/สาขา/ระยะเวลา.....
.....
.....
ณ ประเทศ.....

ส่วนรับเจ้าหน้าที่สำนักงานความร่วมมือ
เพื่อการศึกษาระหว่างประเทศ
ได้ตรวจสอบคุณสมบัติขั้นต้นแล้ว
 มีสิทธิ์สอบ ไม่มีสิทธิ์สอบ
.....

ส่วนที่ 2 สังกัดของผู้สมัครรับทุน

ชื่อหน่วยงาน (ภาษาไทย).....
(ภาษาอังกฤษ).....
ที่อยู่ติดต่อได้.....
แผนกฝ่ายกอง.....
โทรศัพท์..... โทรสาร..... e-mail.....
โทรศัพท์ (บ้าน)..... โทรศัพท์ (มือถือ).....
บุคคลที่ผู้สมัครรับทุนประสงค์จะให้ติดต่อในกรณีเร่งด่วน ชื่อ..... โทรศัพท์.....

ส่วนที่ 3 ประวัติส่วนตัวบุคคลและการศึกษา

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....
Name (Mr./Mrs./Miss)..... Surname.....
ชื่อ/นามสกุลเดิม (ในกรณีที่มีการเปลี่ยนชื่อ/นามสกุล)
ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....
Name (Mr./Mrs./Miss)..... Surname.....
อายุ..... ปี เดือน (เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....)
สถานภาพสมรส: โสด สมรส อื่น ๆ.....
วุฒิการศึกษาสูงสุด.....
.....
สถานปัจจุบัน.....
.....
คะแนนรวมซึ่งได้รับจากการศึกษาระดับปริญญาตรี (เฉพาะผู้ขอรับทุนการศึกษา).....

ส่วนที่ 4: ประวัติการรับทุน

เคยได้รับทุนที่ดำเนินการผ่านสำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ (เฉพาะ 2 ครั้งสุดท้าย) คือ

1. แหล่งผู้ให้ทุน..... เพื่อไป ศึกษา ฝึกอบรม สัมมนา ดูงาน ประชุม
 สาขาวิชา/หลักสูตร.....
 ระหว่างวันที่..... ณ ประเทศ.....

2. แหล่งผู้ให้ทุน..... เพื่อไป ศึกษา ฝึกอบรม สัมมนา ดูงาน ประชุม
 สาขาวิชา/หลักสูตร.....
 ระหว่างวันที่..... ณ ประเทศ.....

นอกเหนือจากการสมัครรับทุนครั้งนี้ อยู่ในระหว่างการสมัครรับทุนจากองค์การ/รัฐบาลอื่นหรือไม่

ไม่อยู่ระหว่างการสมัครรับทุนอื่น

อยู่ระหว่างการสมัครรับทุน.....

ส่วนที่ 5 : ประวัติการทำงาน (อดีตและปัจจุบัน)

ตำแหน่ง	ระยะเวลา (วัน/เดือน/ปี)	หน่วยงาน	หน้าที่ความรับผิดชอบ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติของผู้สมัครรับทุนที่สำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศได้แจ้งเงื่อนไขให้ทราบ และข้อความที่แจ้งไว้ในแบบพิมพ์นี้ถูกต้องเป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่าไม่เป็นไปตามที่ข้าพเจ้ารับรองไว้ให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครรับทุนครั้งนี้

(ลงชื่อผู้สมัครรับทุน).....

(.....)

...../...../.....