

แนวทางการสมัครเข้ารับการอบรม แพทย์ประจำบ้าน สาขาตจวิทยา
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การรับสมัคร

1. สมัครผ่านสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย (วันที่ 1 - 31 ตุลาคม ของทุกปี)
<https://dst.or.th/Physician/Category/33/?page=2>

เกณฑ์การรับสมัคร

1. ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติถูกต้องตามระเบียบของแพทยสภา เรื่อง การรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน และการขอขึ้นทะเบียนแพทย์ใช้ทุน/ แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร
<https://tmc.or.th/tcgme/Pages/SelectTier>
โดยการกำกับดูแลการฝึกอบรม จากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
สามารถดูประกาศได้ในช่วงเปิดรับสมัครช่วง กันยายน ถึง ตุลาคม ของทุกปี
2. ต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและปราศจากโรค อาการของโรค หรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อ การศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามประกาศของกลุ่มสถาบัน แพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย เรื่องคุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตร บัณฑิต ฉบับ พ.ศ.2559

สาขาวิชาตจวิทยา มีการตั้งคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

การตัดสินการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน พิจารณาจากข้อมูลดังนี้

- คะแนน GPAX ระดับ แพทยศาสตรบัณฑิต
- Personality/ Attitude
- การมีต้นสังกัด/ โอกาสการเป็นอาจารย์แพทย์
- Academic interest
- การเข้าร่วมประชุมวิชาการ
- งานวิจัย/ case report

การอุทธรณ์ผลการคัดเลือก ในกรณีที่ผู้สมัครรู้สึกไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการตัดสิน

- ผู้สมัครสามารถอุทธรณ์ผลการคัดเลือกหลังประกาศผล ภายใน 3 วัน
- ยื่นหนังสืออุทธรณ์ที่ สาขาวิชาตจวิทยา เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน
- คณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน จัดประชุม หาข้อมูล และตัดสิน การอุทธรณ์ผลการคัดเลือก ให้แล้วเสร็จภายใน 7 วัน
- คำตัดสินของคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน ให้ถือเป็นที่สุด และแจ้งผลให้ผู้อุทธรณ์ ทราบผล ภายใน 3 วัน หลังตัดสิน

แบบฟอร์มการอุทธรณ์ผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน สาขาตจวิทยา

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เขียนที่

วันที่เดือน.....พ.ศ.

เรียน หัวหน้าภาควิชา/ ประธานคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล).....เป็นแพทย์ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาล.....

ที่อยู่เลขที่หมู่บ้าน.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ตามที่ สาขาวิชาตจวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ ได้ประกาศผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน สาขาตจวิทยา

ในวันที่ประจำปีแล้วนั้น

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขออุทธรณ์ผลการคัดเลือกดังกล่าว เนื่องจาก (ระบุเหตุผล)

.....
.....
.....
.....
.....

ขอแสดงความนับถือ

.....
(.....) ผู้ยื่นคำร้อง

เรียน

อนุมัติ แจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการ

ไม่อนุมัติ

(.....)

หัวหน้าสาขาวิชาตจวิทยา