



บันทึกข้อความ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่..... 5932
วันที่..... 12 พ.ค. 2554
เวลา..... 14.40

ส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๖๒

ที่ สธ ๐๒๒๔.๐๓/ ๑๖๓ วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๔

เรื่อง การสรรหาผู้สมัครรับทุนศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน/สัมมนา ประจำปี ๒๕๕๔ งวดที่ ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

รับเลขที่..... 630
วันที่..... 19 พ.ค. 2554
เวลา.....

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

บัดนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นชอบและอนุมัติให้ดำเนินการตามระบบการสรรหาผู้สมัครรับทุนฯ ประจำปี ๒๕๕๔ งวดที่ ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม) ตามแผนปฏิบัติงานเพื่อสรรหาผู้รับทุนฯ ดังรายละเอียดปรากฏในข้อปฏิบัติและควรรู้เกี่ยวกับการสรรหาผู้สมัครรับทุนฯ พร้อมข้อมูลหลักสูตร จำนวน ๖ หลักสูตร และแบบใบสมัครของกระทรวงฯ ที่แนบมา

อนึ่ง เนื่องจากกระทรวงฯ กำหนดให้ผู้สมัครรับทุนทุกรายต้องเข้ารับการทดสอบวัดระดับความรู้ภาษาอังกฤษของกระทรวงฯ ในขั้นต้น ณ สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ และ/หรือมีผลสอบภาษาอังกฤษผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ดังนั้น ผู้ได้รับการเสนอชื่อให้สมัครรับทุนที่ไม่มีผลสอบภาษาอังกฤษและผู้ได้รับการเสนอชื่อให้สมัครรับทุนที่มีผลสอบภาษาอังกฤษผ่านเกณฑ์ที่กำหนด แต่ประสงค์จะเข้ารับการทดสอบฯ ดังกล่าวใหม่อีกครั้งหนึ่ง รวมถึงผู้ประสงค์เข้ารับการทดสอบวัดระดับความรู้ภาษาอังกฤษฯ โดยไม่สมัครรับทุน ต้องชำระเงินค่าทดสอบฯ รายละเอียด ๓๐๐ บาท และต้องเข้ารับการทดสอบฯ ณ สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ ในวันศุกร์ที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๔ เวลา ๑๒.๔๕ - ๑๖.๐๐ น. ซึ่งกระทรวงฯ จะได้แจ้งยืนยันวันทดสอบภาษาอังกฤษดังกล่าว ให้ส่วนราชการ/หน่วยงานทราบอีกครั้งหนึ่ง ทั้งนี้ ผู้ชำระเงินค่าทดสอบฯ แล้ว ไม่มีสิทธิ์เรียกเงินคืนหรือขอเปลี่ยนแปลงวันทดสอบใด ๆ ทั้งสิ้น และหากไม่เข้ารับการทดสอบถือว่าสละสิทธิ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเสนอชื่อผู้สมัครเข้ารับทุนฯ พร้อมแบบใบสมัครของผู้ได้รับการเสนอชื่อฯ (และ/หรือแจ้งรายชื่อผู้ประสงค์เข้ารับการทดสอบภาษาอังกฤษแต่ไม่สมัครรับทุน) และส่งเงินค่าทดสอบภาษาอังกฤษ รายละเอียด ๓๐๐ บาท ไปยังสำนักงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ (โปรดอ่านรายละเอียดขั้นตอนการส่งใบสมัครและเงินค่าทดสอบฯ ในข้อปฏิบัติและควรรู้เกี่ยวกับการสรรหาผู้สมัครรับทุนฯ ที่แนบมา) ภายในวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๔ หากพ้นกำหนดถือว่าสละสิทธิ์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ

-เพื่อโปรดทราบ

-เห็นสมควรให้ คุณกิตติพันธ์ ประชาสัมพันธ์

ดร. อรุณ นพรัตน์

(นายศิริวัฒน์ นิตย์ธราดล)

รองปลัดกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑๖
๑๖
19 พ.ค. 54

(นายสมชัย วิโรจน์แสงอรุณ)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา

ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

Dr. Arun Noppradon
18 พ. ๑ 54

ข้อปฏิบัติและควรรู้เกี่ยวกับการสรรหาผู้สมัครรับทุนศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน/สัมมนา
ประจำปี ๒๕๕๔ งวดที่ ๒ (กรกฎาคม – ธันวาคม)
สำหรับส่วนราชการ/หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๑. ช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลและเอกสาร

กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการเผยแพร่ข้อมูลทุน/หลักสูตร ตามแผนการสรรหาผู้สมัครรับทุนฯ ๒ ช่องทาง ได้แก่ ๑) บันทึกรวบรวมแจ้งส่วนราชการ/หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๒) ทางเว็บไซต์ โดยสามารถรับทราบข้อมูล และดาวน์โหลดเอกสารที่เกี่ยวข้อง พร้อมใบสมัครฯ ได้ที่ www.moph.go.th หัวข้อ “อินทราเน็ต สธ.” หัวข้อย่อย “รับทุน” หรือที่ www.bihmoph.net หัวข้อ “การสมัครรับทุน”

๒. การพิจารณาเสนอชื่อผู้สมัครรับทุนของส่วนราชการ/หน่วยงาน

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

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

สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศัวโรปการ /	๕๐%
สำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ (สพร.)	
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 ประสงค์ที่จะเสนอชื่อเนื่องจากพิจารณาว่า เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ซึ่งหากได้รับการคัดเลือกให้ไปศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน/สัมมนา จะเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ สามารถเสนอชื่อได้ โดยจะต้องเข้ารับการทดสอบวัดระดับความรู้ภาษาอังกฤษในขั้นต้นของกระทรวงฯ ณ สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศัวโรปการ

๒.๔. จำนวนผู้สมัครเข้ารับทุนฯ ของแต่ละส่วนราชการ/หน่วยงาน จะต้องไม่เกินจำนวนตามที่ระบุในข้อมูลประกอบการพิจารณาของแต่ละหลักสูตร หากมีผู้สมัครเกิน ให้ส่วนราชการ/หน่วยงาน พิจารณาคัดเลือกให้เหลือตามจำนวน

๒.๕. หากส่วนราชการ/หน่วยงาน พิจารณาเห็นว่าหลักสูตรใดเป็นหลักสูตรที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อส่วนราชการ/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 เรียบปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ผ่านผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ) พร้อมแนบใบสมัครรับทุนของกระทรวงฯ และรายละเอียดเกี่ยวกับผู้สมัครรับทุน (แบบพิมพ์ทุน ๑ ของ สพร.) ตามเอกสารแนบ ที่กรอกข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ และเอกสารหลักฐานแสดงผลคะแนนสอบภาษาอังกฤษ (หากมี) ภายในวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๔ หากพ้นกำหนดถือว่าสละสิทธิ์ (หากมีการสมัครเข้ารับการทดสอบภาษาอังกฤษด้วยให้รวมการดำเนินการในข้อ ๕ มาพร้อมกัน)

๓.๒. ส่วนราชการ/หน่วยงานต้นสังกัดที่เป็นผู้พิจารณาคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม และเสนอรายชื่อมายังกระทรวงฯ ได้แก่

- กรม
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- องค์การเภสัชกรรม
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
- สำนักงานรัฐมนตรี
- สำนัก/กอง/กลุ่ม/สำนักงาน/ศูนย์/สถาบันในสำนักงานปลัดกระทรวงฯ (สำหรับหน่วยงานส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงฯ รวมถึงหน่วยงานในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกที่มีที่ตั้งในส่วนภูมิภาค)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สำหรับหน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงฯ ได้แก่ สสจ./สสอ./รพศ./รพท./รพช.)

๔. การทดสอบวัดระดับความรู้ภาษาอังกฤษ

กระทรวงฯ กำหนดการทดสอบวัดระดับความรู้ภาษาอังกฤษของกระทรวงฯ ในขั้นต้นให้กับผู้สมัครสำหรับการสรรหาผู้สมัครรับทุนฯ ที่ไม่มีผลทดสอบภาษาอังกฤษ (ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด) หรือมีผลทดสอบแล้วแต่ประสงค์จะเข้ารับการทดสอบอีกครั้ง หรือมีความประสงค์จะเข้ารับการทดสอบวัดระดับความรู้ภาษาอังกฤษโดยไม่สมัครรับทุน ในวันศุกร์ที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๔ เวลา ๑๒.๔๕ - ๑๖.๐๐ น. (ผู้สมัครสอบควรถึงสถานที่สอบก่อนเวลา ๑๒.๓๐ น.) ณ สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ อาคารสำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ เลขที่ ๙๖๒ ถนนกรุงเกษม กรุงเทพฯ ๑๐๑๐๐ (สอบถามเส้นทาง โทร ๐๒ ๒๘๐ ๐๙๘๐) โดยผู้สมัครเข้ารับการทดสอบวัดระดับความรู้ภาษาอังกฤษ ต้องชำระเงินค่าทดสอบฯ รายละเอียด ๓๐๐ บาท ทั้งนี้ ไม่มีสิทธิ์เรียกเงินคืนหรือขอเปลี่ยนแปลงวันทดสอบใด ๆ ทั้งสิ้น และหากไม่เข้ารับการทดสอบถือว่าสละสิทธิ์ อนึ่ง เนื่องจากสถาบันการต่างประเทศฯ กำลังอยู่ในระหว่างการย้ายสถานที่ทำการ จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลง โดยกระทรวงฯ จะแจ้งยืนยันรายชื่อและวันทดสอบไปยังส่วนราชการ/หน่วยงานของผู้ขอรับการทดสอบอีกครั้งหนึ่ง

๕. ขั้นตอนการสมัครเข้ารับการทดสอบภาษาอังกฤษและการชำระเงินค่าทดสอบฯ

๕.๑. ให้ผู้ประสงค์จะเข้ารับการทดสอบวัดระดับความรู้ภาษาอังกฤษแจ้งความประสงค์ไปยังส่วนราชการ/หน่วยงานต้นสังกัดเช่นเดียวกับที่ระบุในข้อ ๓.๒. พร้อมส่งค่าทดสอบภาษาอังกฤษ รายละเอียด ๓๐๐ บาท ให้ส่วนราชการ/หน่วยงานต้นสังกัดดังกล่าวเป็นผู้รวบรวมส่งกระทรวงฯ โดยมีบันทึก/หนังสือเรียนปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ผ่านผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ) ภายในวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๔ หากพ้นกำหนดถือว่าสละสิทธิ์ (หากมีการสมัครรับทุนด้วยให้รวมการดำเนินการในข้อ ๓ มาพร้อมกัน)

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

บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขาย่อยกระทรวงสาธารณสุข-ติวานนท์

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

พร้อมส่งโทรสารหลักฐานการโอนเงินที่ระบุชื่อผู้ขอรับการทดสอบ มาที่หมายเลข ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๗๔ หรือ ๐ ๒๕๕๑ ๘๕๖๒ (หากไม่ส่งหลักฐานหรือไม่ระบุชื่อผู้ขอรับการทดสอบ กระทรวงฯ จะไม่ได้รับทราบว่ามีเงิน) และแนบสำเนาหลักฐานการโอนเงินมาพร้อมกับหนังสือแจ้งรายชื่อผู้ขอเข้ารับการทดสอบ อนึ่ง กรุณาตรวจสอบยอดการโอนให้ถูกต้อง กระทรวงฯ จะไม่โอนเงินคืนหากมีการโอนเกินจำนวน

* ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ ฝ่ายพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๖๑-๓ โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๗๔, ๐ ๒๕๕๑ ๘๕๖๒ อีเมล ihcd.moph@gmail.com)



ใบสมัครรับทุน ศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน/สัมมนา

สำนักงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ติดรูปถ่าย

1" - 2"

*** โปรดกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาคัดเลือกผู้สมัคร ***

- ชื่อแหล่งทุน
ชื่อหลักสูตร
- สังกัดของผู้สมัครรับทุน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาล/สถาบัน/สำนัก/กอง/อื่น ๆ)
.....
กรม กระทรวงสาธารณสุข
- บุคคลที่ผู้สมัครประสงค์จะให้ติดต่อในกรณีรีบด่วน
ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร
ที่อยู่ติดต่อได้
โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรสาร
โทรศัพท์ที่บ้าน โทรสาร
มือถือ E-mail
- 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/งาน/ฝ่าย

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

อายุราชการ ปี เดือน วัน บรรจุเข้ารับราชการเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.
กรณีโอน/ย้าย จากหน่วยงานอื่น : 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
สำนักงานความร่วมมือเพื่อ
การพัฒนาระหว่างประเทศ

รายละเอียดเกี่ยวกับผู้สมัครรับทุน
(โปรดกรอกรายละเอียดให้ละเอียดและตัวบรรจง)

ติดรูปถ่าย

ส่วนที่ 1: แหล่งผู้ให้ทุน/หลักสูตร

แหล่งผู้ให้ทุน.....
ชื่อหลักสูตร/สาขาวิชา/ระยะเวลา.....
.....
.....
ณ ประเทศ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่สำนักงานความร่วมมือ
เพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ
ได้ตรวจสอบคุณสมบัติขั้นต้นแล้ว
 มีสิทธิ์สอบ ไม่มีสิทธิ์สอบ
.....

ส่วนที่ 2: สังกัดของผู้สมัครรับทุน

ชื่อหน่วยงาน (ภาษาไทย).....
(ภาษาอังกฤษ).....
ที่อยู่ติดต่อได้.....
แผนก/ฝ่าย/กอง.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์ (มือถือ).....
Email address

บุคคลที่ผู้สมัครรับทุนประสงค์จะให้ติดต่อในกรณีเร่งด่วน : ชื่อ.....โทรศัพท์.....

ส่วนที่ 3: ประวัติส่วนบุคคลและการศึกษา

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
Name (Mr./Mrs./Miss).....Surname.....
ชื่อ/นามสกุลเดิม (ในกรณีที่มีการเปลี่ยนชื่อ/นามสกุล)
นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
Name (Mr./Mrs./Miss).....Surname.....
อายุ.....ปี.....เดือน (เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....)
สถานภาพสมรส: โสด สมรส อื่นๆ.....
วุฒิการศึกษา/สาขา.....
.....
สถาบัน/ประเทศ.....
.....
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 ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติของผู้สมัครรับทุนที่สำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศได้แจ้งเวียนให้ทราบ และข้อความที่แจ้งไว้ในแบบพิมพ์นี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่าไม่เป็นไปตามที่ข้าพเจ้ารับรองไว้ ให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครรับทุนครั้งนี้

(ลงชื่อผู้สมัครรับทุน).....
 (.....)

คำชี้แจงเกี่ยวกับการจัดทำเอกสารประกอบการสมัคร Young Leaders' Program (YLP) for 2012

๑. ใบสมัครรับทุนฉบับจริงสี่เขียวตามแบบที่แหล่งทุนกำหนด ๑ ฉบับ และ ๕ ฉบับถ่ายเอกสารติดรูปถ่ายจริงซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๖ x ๔ ซม. (๒ นิ้ว) ในใบสมัครทุกฉบับ
๒. Transcript ฉบับภาษาอังกฤษซึ่งออกโดยสถาบันที่จบการศึกษา ๑ ฉบับจริง และ ๕ ฉบับถ่ายเอกสาร (หากไม่มีฉบับภาษาอังกฤษต้องแปลก่อนจัดส่ง)
๓. หนังสือรับรองตัวบุคคลผู้สมัครเป็นภาษาอังกฤษซึ่งระบุคุณสมบัติผู้สมัครที่เหมาะสมกับการสมัครหลักสูตรนี้ ต้องออกโดยหน่วยงานผู้สมัครและประทับตราของหน่วยงาน ๑ ฉบับจริง และ ๕ ฉบับถ่ายเอกสาร
๔. หนังสือรับรองผู้สมัครตามแบบที่แหล่งทุนกำหนด ๒ ชุดจากสถานที่ปฏิบัติงาน และ/หรือ อาจารย์ในมหาวิทยาลัย ๑ ฉบับจริง และ ๕ ฉบับถ่ายเอกสาร
๕. ใบรับรองแพทย์ตามแบบที่แหล่งทุนกำหนดตรวจโดยแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐและประทับตราโรงพยาบาล ๑ ฉบับจริง และ ๕ ฉบับถ่ายเอกสาร
๖. สำเนาใบปริญญาบัตรฉบับภาษาอังกฤษจากสถาบันที่จบการศึกษา ๖ ฉบับ (ทุกระดับการศึกษา)
๗. บทบรรยาย (Essay) เกี่ยวกับเหตุผลและแรงจูงใจที่ทำให้สนใจสมัครรับทุนนี้ รวมทั้งแผนการปฏิบัติงานในอนาคตหลังจบการศึกษา ๑ ฉบับจริง และ ๕ ฉบับถ่ายเอกสาร
๘. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (Abstract) ๑ ฉบับจริง และ ๕ ฉบับถ่ายเอกสาร
๙. สำเนาหนังสือเดินทาง ๑ ฉบับจริง และ ๕ ฉบับถ่ายเอกสาร
(ถ้ายังไม่มีให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนซึ่งต้องแปลเป็นภาษาอังกฤษ)
๑๐. สำเนาผลคะแนนสอบภาษาอังกฤษ (TOEFL/ IELTS) หรือผลคะแนนอื่นที่เทียบเท่า ๕ ฉบับ*

คำแนะนำอื่นๆ

- a) ผู้รับรอง ๒ ท่าน (เอกสารลำดับที่ ๔) ควรเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรง ๑ ท่าน
- b) บทบรรยายเกี่ยวกับเหตุผลและแรงจูงใจ และแผนการปฏิบัติงานในอนาคตหลังจบการศึกษาขอให้จัดทำไม่ต่ำกว่า ๓ หน้ากระดาษ A4
- c) โครงร่างวิทยานิพนธ์ (Abstract) ควรจะเกี่ยวข้องกับฐานข้อมูลประเทศ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับมหาวิทยาลัยในการพิจารณาคัดเลือกตัวผู้สมัครให้เข้ารับการศึกษ
- d) การคัดเลือกจะใช้วิธีสอบสัมภาษณ์โดยอาจารย์จาก Graduate School of Medicine, Nagoya University ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งสถานเอกอัครราชทูตญี่ปุ่นจะแจ้งวันสอบไปยังผู้สมัครโดยตรง และจะแจ้งผลการคัดเลือกให้กระทรวงฯ ทราบ
- *e) ผลคะแนนสอบภาษาอังกฤษควรแนบมาพร้อมใบสมัครเพื่อประโยชน์ในการคัดเลือกของคณะกรรมการ หากอยู่ระหว่างการสมัครสอบขอให้แนบสำเนาใบสมัคร แต่ถ้ายังไม่ได้สมัครสอบขอให้แนบหนังสือชี้แจง

หมายเหตุ

๑. สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศจะจัดส่งใบสมัครและเอกสารประกอบฉบับจริง (ใบสมัคร(๑) หนังสือรับรองผู้สมัคร(๔) และใบรับรองแพทย์(๕)) ให้กับผู้สมัครที่ได้ส่งใบสมัครของกระทรวงฯ (ตามแนบ) ไว้แล้ว
๒. เอกสารทุกฉบับที่จัดทำเสร็จแล้ว ผู้สมัครต้องจัดชุดโดยแยกชุดฉบับจริงและฉบับถ่ายเอกสาร ตามที่กำหนดให้เรียบร้อยแล้วแนบมา (ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนาทั้งหมด ๕ ชุด)
๓. ส่งเอกสารทั้งหมด (๖ ชุด) ไปยังสำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ (สรป.) ภายในระยะเวลาที่กำหนด(ประมาณสัปดาห์สุดท้ายของเดือนกันยายน) ซึ่งสรป.จะเก็บสำเนา ๑ ชุดไว้เป็นหลักฐาน



ใบสมัครรับทุนศึกษา เฉพาะหลักสูตร/แหล่งทุน

สำนักงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ติดรูปถ่าย
๑" - ๒"

*** โปรดกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาคัดเลือกผู้สมัคร ***

๑. ชื่อแหล่งทุน.....Japan Government (Monbukagakusho: MEXT).....
ชื่อหลักสูตรYoung Leadership's Program (YLP) for 2012 :.....
.....Master's Degree (English Program) in Medical Administration.....

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

.....
กรม กระทรวงสาธารณสุข

๓. บุคคลที่ผู้สมัครประสงค์จะให้ติดต่อในกรณีรีบด่วน

ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร
ที่อยู่ติดต่อได้
โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรสาร
โทรศัพท์ที่บ้าน โทรสาร
มือถือ E-mail

๔. 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/งาน/ฝ่าย

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 (แนบผลสอบ)

ผลสอบของสำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ (สพร.) คะแนน
เมื่อวันที่

ผล TOEFL คะแนน เมื่อวันที่

ผล IELTS คะแนน เมื่อวันที่

อื่น ๆ (ระบุ) คะแนน เมื่อวันที่

๕. โปรดระบุทุนของรัฐบาล/องค์กร/อื่น ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เคยได้รับมาแล้ว 2 หลักสูตรล่าสุด

๕.๑ ไปศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน/สัมมนา/ประชุม ด้วยทุน

หลักสูตร/สาขา/เรื่อง/ด้าน

ระดับ ณ ประเทศ

ระยะเวลาตั้งแต่ ถึง

๕.๒ ไปศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน/สัมมนา/ประชุม ด้วยทุน

หลักสูตร/สาขา/เรื่อง/ด้าน

ระดับ ณ ประเทศ

ระยะเวลาตั้งแต่ ถึง

กลับมาครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

๖. ปัจจุบันได้รับการเสนอชื่อ และ/หรืออยู่ระหว่างการสมัครรับทุน/การรอผลการพิจารณาให้ทุน จากแหล่งทุน

(ระบุชื่อทุน) รัฐบาล/องค์กร/อื่น ๆ ณ ประเทศ

ไปศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน/สัมมนา/ประชุม หลักสูตร

ระยะเวลาตั้งแต่ ถึง

๗. เคย ไม่เคย สมัครรับทุนตามระบบการสรรหาผู้สมัครรับทุนไปศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน ของกระทรวง
สาธารณสุข ดังนี้ (หากเคยสมัคร โปรดระบุการสมัครรับทุนฯ ครั้งล่าสุด อย่างน้อย ๒ งวด)

๗.๑ ประจำปี พ.ศ.

งวดที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน) ศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน สัมมนา

ชื่อแหล่งทุน

ชื่อหลักสูตร

งวดที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม) ศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน สัมมนา

ชื่อแหล่งทุน

ชื่อหลักสูตร

๗.๒ ประจำปี พ.ศ.

งวดที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน) ศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน สัมมนา

ชื่อแหล่งทุน

ชื่อหลักสูตร

งวดที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม) ศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน สัมมนา

ชื่อแหล่งทุน

ชื่อหลักสูตร

๘. หน้าที่ความรับผิดชอบของงานที่ปฏิบัติในปัจจุบัน (อธิบายรายละเอียดของลักษณะงานที่รับผิดชอบและปฏิบัติ)

๘.๑

๘.๒

๘.๓

๘.๔

๘.๕

๙. แผนงานโครงการที่คาดว่าจะกลับมาปฏิบัติหลังจากกลับจากประเทศญี่ปุ่น

๙.๑

๙.๒

๙.๓

๙.๔

๙.๕

๑๐. แบบเรียงความภาษาอังกฤษ (Essay) เกี่ยวกับ "Aspiration and Future Plan" ความยาว ๑ หน้ากระดาษ A4

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้สมัครขอรับทุน

(.....)

..... / /

ทุนตามแผนการสรรหาผู้สมัครรับทุนศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน/สัมมนา ประจำปี ๒๕๕๔ งวดที่ ๒
(กรกฎาคม - ธันวาคม)

สำหรับส่วนราชการ/หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

****ส่วนราชการ/หน่วยงานต้องเสนอชื่อผู้สมัครพร้อมใบสมัครมายังกระทรวงฯ (สำนักงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ)**
ภายในวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๔**

หมายเหตุ:

๑. ทุนตามแผนฯ ทั้ง ๖ หลักสูตรนี้คาดว่าจะแจ้งเข้ามายังกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๕๔
๒. รายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับทุนเป็นรายละเอียดที่แหล่งทุนกำหนดไว้ในปี ๒๕๕๓ จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้

ลำดับ	แหล่งทุน	ลักษณะทุน	หลักสูตร
๑.	รัฐบาลไทยร่วมกับ JICA	ฝึกอบรม	International Training Course on STIs Case Management Skills
๒.	รัฐบาลสิงคโปร์	ฝึกอบรม	Critical and Emergency Preparedness Nursing Course ภายใต้ Singapore Cooperation Programme Training Award (SCPTA)
๓.	รัฐบาลญี่ปุ่น	ฝึกอบรม	Mycotoxin Inspection for Food Safety
๔.	รัฐบาลญี่ปุ่น	ฝึกอบรม	Advanced Course: Detection of Early Gastrointestinal Cancer and Related Digestive Tumors in Middle and South America
๕.	รัฐบาลญี่ปุ่น	ฝึกอบรม	Foodborne Infection Prevention
๖.	กระทรวงศึกษาธิการ วัฒนธรรมการกีฬา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี แห่งประเทศไทย	ศึกษา	ปริญญาโท Medical Administration (Young Leaders' Program for 2012)

ข้อมูลประกอบการพิจารณาสรรหาผู้สมัครรับทุนศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน/สัมมนา ประจำปี ๒๕๕๔ งวดที่ ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม)

ลำดับ	แหล่งทุน	ชื่อหลักสูตร/สถาบัน	จำนวนผู้สมัครที่กระทรวงได้รับ	ลักษณะทุน			กำหนดการ แจ้งเรื่องทุน/ ทดสอบ ภาษาอังกฤษ (โดยประมาณ)	ระยะเวลา/ กำหนดเริ่ม หลักสูตร (โดยประมาณ)	วัตถุประสงค์หลักสูตร	คุณสมบัติผู้สมัครตาม ข้อกำหนดของทุน	หน่วยงานที่ได้รับ จัดสรรให้ ส่งชื่อผู้สมัคร/ (จำนวน)	หมายเหตุ	
				ศึกษา	ฝึก อบรม	ดูงาน							สัมมนา
๑	รัฐบาลไทย ร่วมกับ JICA	International Training Course on STIs Case Management Skills - ประเทศไทย	๕	ศึกษา	ฝึก อบรม	ดูงาน	สัมมนา	๑๒ วัน / ต.ค.	ก.ค. / ส.ค.	- เพื่อให้ความรู้ ความ เข้าใจ และทักษะในการ วินิจฉัยและรักษา โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมี ประสิทธิภาพ - แลกเปลี่ยนความรู้ และ ประสบการณ์	- จบปริญญาตรี แพทยศาสตร์ หรือ พยาบาลศาสตร์ หรือ เทียบเท่า - มีประสบการณ์ ปฏิบัติงานด้านการรักษา โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ ๕ ปี ขึ้นไป - อายุไม่เกิน ๕๙ ปี - พุดและเขียน ภาษาอังกฤษได้ดี - สุขภาพร่างกายและ จิตใจดี ไม่อยู่ระหว่าง ตั้งครรภ์	กรมควบคุมโรค / ส่วนราชการ / หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง / ๕	

ข้อมูลประกอบการพิจารณาสรรหาผู้สมัครรับทุนศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน/สัมมนา ประจำปี ๒๕๕๕ งวดที่ ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม)

ลำดับ	แหล่งทุน	ชื่อหลักสูตร/สถาบัน	จำนวนผู้สมัครที่กระทรวงได้รับ	ลักษณะทุน				กำหนดการ แจ้งเรื่องทุน/ ทดสอบ ภาษาอังกฤษ (โดยประมาณ)	ระยะเวลา/ กำหนดเริ่ม หลักสูตร (โดยประมาณ)	วัตถุประสงค์หลักสูตร	คุณสมบัติผู้สมัครตาม ข้อกำหนดของทุน	หน่วยงานที่ได้รับ จัดสรรให้ ส่งชื่อผู้สมัคร/ (จำนวน)	หมายเหตุ
				ศึกษา	อบรม	งาน	สัมมนา						
๒	รัฐบาล สิงคโปร์	Critical and Emergency Preparedness Nursing Course ภายใต้ Singapore Cooperation Programme Training Award (SCPTA) - สาธารณรัฐ สิงคโปร์	๒	ศึกษา	อบรม	งาน	สัมมนา	๑๒ วัน / พ.ย.	- เพื่อให้ความรู้ และ ทักษะในการรักษาผู้ป่วย ฉุกเฉิน และแผลไฟไหม้ ในสถานการณ์อุบัติภัย	- มีประสบการณ์ ปฏิบัติงานเป็นพยาบาล วิชาชีพ ๒ ปี ขึ้นไป - อายุไม่เกิน ๔๕ ปี - พูดและเขียน ภาษาอังกฤษได้ดี - สุขภาพดี	สถาบัน การแพทย์ ฉุกเฉินแห่งชาติ /ส่วนราชการ / หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง / ๒	หน่วยงาน ต้นสังกัด ของ ผู้สมัคร หรือ ผู้สมัคร ขอรับทุน ยื่นเอกสาร รับสมัคร ด้าน การ รับสมัคร ด้าน เส้นทาง	

ข้อมูลประกอบการพิจารณาสรรหาผู้สมัครรับทุนศึกษา/ฝึกอบรบ/ดูงาน/สัมมนา ประจำปี ๒๕๕๔-๕๕ (กรกฎาคม - ธันวาคม)

ลำดับ	แหล่งทุน	ชื่อหลักสูตร/สถาบัน	จำนวนผู้สมัครที่กระทรวงได้รับ	ลักษณะทุน				กำหนดการ แจ้งเรื่องทุน/ ทดสอบ ภาษาอังกฤษ (โดยประมาณ)	ระยะเวลา/ กำหนดเริ่ม หลักสูตร (โดยประมาณ)	วัตถุประสงค์หลักสูตร	คุณสมบัติผู้สมัครตาม ข้อกำหนดของทุน	หน่วยงานที่ได้รับ จัดสรรให้ ส่งชื่อผู้สมัคร/ (จำนวน)	หมายเหตุ
				ศึกษา	ฝึก อบรม	ดูงาน	สัมมนา						
๓	รัฐบาล ญี่ปุ่น	Mycotoxin Inspection for Food Safety - ประเทศญี่ปุ่น	๒	✓			ก.ย. / ต.ค.	๙๐ วัน / ม.ค.	- เพื่อให้ความรู้ และ ทักษะในการตรวจ วิเคราะห์และควบคุม สารพิษจากเชื้อรา	- ปฏิบัติงานด้านการ ตรวจสอบอาหาร และ กลับมาปฏิบัติงานหน้าที่ เดิมหลังจากสำเร็จ หลักสูตร - มีประสบการณ์ด้านการ ตรวจสอบอาหาร มากกว่า ๓ ปี - จบการศึกษาปริญญา ตรีหรือเทียบเท่า - ผลคะแนนทดสอบ ความรู้ภาษาอังกฤษ มากกว่าหรือเทียบเท่า TOEFL (CBT) ๒๕๐ - สุขภาพดี - ไม่ติดราชการทหาร	กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ / อ.ย. / ส่วน ราชการ / หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง / ๒		

ข้อมูลประกอบการพิจารณาสรรหาผู้สมัครรับทุนศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน/สัมมนา ประจำปี ๒๕๕๔ งวดที่ ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม)

ลำดับ	แหล่งทุน	ชื่อหลักสูตร/สถาบัน	จำนวนผู้สมัครที่กระทรวงได้รับ	ลักษณะทุน				กำหนดการ แจ้งเรื่องทุน/ ทดสอบ ภาษาอังกฤษ (โดยประมาณ)	ระยะเวลา/ กำหนดเริ่ม หลักสูตร (โดยประมาณ)	วัตถุประสงค์หลัก/ยุทธ	คุณสมบัติผู้สมัครตาม ข้อกำหนดของทุน	หน่วยงานที่ได้รับ จัดสรรให้ ส่งชื่อผู้สมัคร/ (จำนวน)	หมายเหตุ
				ศึกษา	ฝึก อบรม	ดูงาน	สัมมนา						
๔	รัฐบาล ญี่ปุ่น	Advanced Course: Detection of Early Gastrointestinal Cancer and Related Digestive Tumors in Middle and South America - JICA Tokyo	๑	ศึกษา	ฝึก อบรม	ดูงาน	สัมมนา	ก.ย. / -	๔๕ วัน / ก.พ.	- สามารถวินิจฉัยและ รักษาโรคมะเร็งลำไส้โดย การเรียนรู้จากทฤษฎีที่ เกี่ยวข้องและการ ถ่ายทอดเทคนิคการ วินิจฉัยประเภทของ มะเร็งและการรักษา	- แพทย์ที่มีใบประกอบ โรคศิลป์และเชี่ยวชาญ ทางด้านกระเพาะอาหาร และลำไส้ - มีประสบการณ์ ปฏิบัติงาน ๑๐ ปี ขึ้นไป ในด้านการวินิจฉัยโรค มะเร็งกระเพาะอาหาร และลำไส้ เช่น การผ่าตัด การฉายรังสี การส่อง กล้อง พยาธิวิทยา - อายุไม่เกิน ๔๕ ปี	- กรรมการแพทย์ / ๑ - สสจ./รพศ/ รพพ./รพช./ ๑	ผู้สมัคร ต้องเป็น ข้าราชการ หรือ เทียบเท่า ข้าราชการ ตั้งแต่ ระดับ ชำนาญ การพิเศษ ขึ้นไป - ยกเว้น การ ทดสอบ ภาษา อังกฤษ

ข้อมูลประกอบการพิจารณาสรรหาผู้สมัครรับทุนศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน/สัมมนา ประจำปี ๒๕๕๔ งดที่ ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม)

ลำดับ	แหล่งทุน	ชื่อหลักสูตร/สถาบัน	จำนวนผู้สมัครที่กระทรวงได้รับ	ลักษณะทุน			กำหนดการแจ้งเรื่องทุน/ทดสอบภาษาอังกฤษ (โดยประมาณ)	ระยะเวลา/กำหนดเริ่มหลักสูตร (โดยประมาณ)	วัตถุประสงค์หลักสูตร	คุณสมบัติผู้สมัครตามข้อกำหนดของทุน	หน่วยงานที่ได้รับจัดสรรให้ (จำนวน)	หมายเหตุ
				ศึกษา	ฝึกอบรม	ดูงาน						
๕	รัฐบาลญี่ปุ่น	Foodborne Infection Prevention - JICA Hyogo	๑	✓			๙๐ วัน / ก.พ.	- เพื่อปรับปรุงทักษะทางวิชาการและวิธีการที่จำเป็นสำหรับการตรวจสอบเชื้อจุลินทรีย์ในอาหารได้อย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการติดเชื้อในอาหารและอันตรายที่จะเกิดขึ้น	- นักวิจัยหรือเจ้าหน้าที่เทคนิคที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการด้านการตรวจสอบเชื้อจุลินทรีย์ในอาหาร - ผู้มีหน้าที่ในการสุ่มตรวจไม่เหมาะสมกับหลักสูตรนี้ - มีประสบการณ์ด้านการศึกษาควบคุมเชื้อจุลินทรีย์ในอาหารมากกว่า ๓ ปี - อายุระหว่าง ๒๕ - ๔๐ ปี - จบการศึกษาระดับอุดมศึกษาหรือเทียบเท่า - มีความสามารถในการพูดและเขียนภาษาอังกฤษ	- กรม ว. / ๑		

ข้อมูลประกอบการพิจารณาสรรหาผู้สมัครรับทุนศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน/สัมมนา ประจำปี ๒๕๕๔ งดที่ ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม)

ลำดับ	แหล่งทุน	ชื่อหลักสูตร/สถาบัน	จำนวนผู้สมัครที่กระทรวงได้รับ	ลักษณะทุน				กำหนดการแจ้งเรื่องทุน/ทดสอบภาษาอังกฤษ (โดยประมาณ)	ระยะเวลา/กำหนดเริ่มหลักสูตร (โดยประมาณ)	วัตถุประสงค์หลักสูตร	คุณสมบัติผู้สมัครตามข้อกำหนดของทุน	หน่วยงานที่ได้รับจัดสรรให้ส่งชื่อผู้สมัคร/ (จำนวน)	หมายเหตุ
				ศึกษา	ฝึกอบรม	ดูงาน	สัมมนา						
๖	กระทรวงศึกษาธิการ วัฒนธรรม การกีฬา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี แห่งประเทศญี่ปุ่น	ปริญญาโท Medical Administration (Young Leaders' Program for 2012) Graduate School of Medicine, Nagoya University ประเทศญี่ปุ่น	๑ - ๒	✓				ก.ย. / สอบ สัมภาษณ์ ก.พ.	๑ ปี / ต.ค.	- เพื่อเพิ่มทักษะการบริหารจัดการทาง การแพทย์ - แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานกับ ประเทศที่มีปัญหาคล้ายกัน - สร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างนักบริหารทางการแพทย์ในอนาคต	ส่วนราชการ/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ ๑	ผู้สนใจสมัคร ต้องศึกษา รายละเอียดเพิ่มเติม จาก เอกสารแนบ	