



รับสมัครแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์ จำนวน 1 อัตรา
สถาบันฝึกอบรม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
(รับเฉพาะแพทย์ที่มีต้นสังกัด)

หลักฐานและเอกสารการรับสมัคร ยึดตามประกาศของราชวิทยาลัยจิตแพทย์ฯ

เพิ่มเติม 1. กรอกเอกสารใบสมัครแพทย์ประจำบ้าน สถาบันฝึกอบรม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ <http://medinfo2.psu.ac.th/psychiatry>

การคัดเลือกและเกณฑ์การคัดเลือก

1. มีเจตคติที่ดีต่อจิตเวชศาสตร์ และผู้ป่วยจิตเวช
2. มีแรงจูงใจที่ดีในการเข้ารับการฝึกอบรม
3. มีโอกาสที่จะฝึกอบรมได้สำเร็จโดยจะอยู่ในดุลยพินิจของกรรมการสอบสัมภาษณ์
4. มีความสนใจใฝ่รู้ แสวงหาความรู้ด้วยตนเอง
5. มีวุฒิภาวะและมีความเป็นตัวของตัวเอง
6. มีมนุษยสัมพันธ์ดี
7. มีความรับผิดชอบในหน้าที่
8. สามารถเข้าใจภาวะจิตใจของตนเองและผู้อื่น
9. สุขภาพร่างกายดี และสุขภาพจิตดี ไม่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรม
10. แสดงออกถึงการใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ

คัดเลือกโดยการสอบสัมภาษณ์โดยอาจารย์ในสาขาวิชาเป็นกรรมการคัดเลือก
การรับสมัคร



ตามประกาศของแพทยสภา
กรุณกรอกข้อมูลพื้นฐานรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน
การสอบสัมภาษณ์ ระหว่างวันที่ 1- 30 เมษายน 2566 โดยจะแจ้งวันและ
รายละเอียดให้ผู้สมัครรับทราบอีกครั้ง

ติดต่อสอบถามข้อมูลรายละเอียดได้ที่

คุณศุภวรรณ นักวิชาการศึกษา โทร 074-451355 , 074-451351

สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

15 ถ.กาญจนวนิช ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

E-mail : supawan.k@psu.ac.th

ผู้สมัครต้องยื่นเอกสารหลักฐาน

1. ใบสมัคร พจบ ของแพทยสภา และใบสมัครของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ พร้อมติดรูปถ่าย
 2. สำเนาบัตรประชาชน
 3. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล / ใบทะเบียนสมรส (เฉพาะในกรณีที่เปลี่ยนชื่อ -สกุล)
 4. สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
 5. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
 6. สำเนาประกาศนียบัตรหรือหนังสือรับรองเป็นผู้ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะหรือหลักฐานแสดงว่า กำลังอยู่ระหว่างการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ เฉพาะผู้ที่ได้รับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๘ เป็นต้นมา
 7. หนังสือจากต้นสังกัดอนุมัติให้เข้าฝึกอบรมและรับรองว่าจะทำสัญญาเมื่อได้รับการคัดเลือกแล้ว (เฉพาะผู้สมัครที่มีต้นสังกัดส่งฝึกอบรม) โดยใช้แบบหนังสือรับรองต้นสังกัดตามแบบที่กำหนด ยกเว้นผู้ได้รับการคัดเลือกให้รับต้นสังกัดเพื่อเข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 8. หนังสือแสดงประวัติส่วนบุคคล การศึกษาฝึกอบรม ผลงานวิชาการ และกิจกรรมพิเศษ (curriculum vitae) ของผู้สมัคร
 9. หนังสือแสดงเจตจำนง* (statement of purpose) ของผู้สมัครในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์ (ปิดผนึก) (สำหรับสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นลายมือเขียน)
- (* คือ เรียงความประวัติส่วนบุคคล และเป้าประสงค์ที่ต้องการเป็นจิตแพทย์ รวมทั้งจุดมุ่งหมายในอนาคต)
10. หนังสือรับรอง/แนะนำผู้สมัคร จำนวน 3 ฉบับ ดังต่อไปนี้
 - ผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างานในปัจจุบัน 1-2 ฉบับ และ
 - อาจารย์โรงเรียนแพทย์ที่ผู้สมัครศึกษา 1-2 ฉบับ

ลำดับที่.....วันที่.....



ที่ติดรูปถ่าย
ขนาด 1 - 2 นิ้ว

ใบสมัครแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ประจำปีการศึกษา 2566
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- ☐ สมัครแพทย์ประจำบ้าน สาขา..... ลำดับที่.....
☐ สมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขา..... ลำดับที่.....

- ชื่อ - นามสกุล ผู้สมัคร (นพ./พญ.).....
วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....
ศาสนา..... สถานภาพ ☐ สมรส ☐ โสด
- ภูมิลำเนาบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
- ที่อยู่ของผู้สมัครที่สามารถติดต่อได้รวดเร็ว
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์มือถือ..... E-mail :
- ชื่อสถาบันการศึกษาที่สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต.....
ปี พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา..... เกรดเฉลี่ย.....
- เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่..... ออกให้ ณ วันที่.....
- สถานที่ทำงานปัจจุบันโรงพยาบาล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
- รางวัลด้านการศึกษาหรือด้านอื่น ๆ.....
- ความสามารถพิเศษ.....
- เล่นกีฬา.....
- เคยร่วมในกิจกรรมนอกหลักสูตร ขณะเป็นนักศึกษา.....
.....
- ประสบการณ์การปฏิบัติงานหลังได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม/ภาระการชดใช้ทุน
 - โครงการเพิ่มพูนทักษะ ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล..... จังหวัด.....
ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ..... ถึงเดือน..... พ.ศ.....
 - การปฏิบัติงานหลังจากโครงการเพิ่มพูนทักษะ ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....
จังหวัด..... ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ..... ถึงเดือน..... พ.ศ.....

12. รายชื่อผู้สามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับผู้สมัคร จำนวน 3 ท่าน

- ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....
ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....E-mail :
- ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....
ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....E-mail :
- ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....
ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....E-mail :

13. สิทธิในการสมัคร ☐ มีต้นสังกัด ชื่อต้นสังกัด.....
☐ ไม่มีต้นสังกัด

14. ท่านได้ยื่นใบสมัครแพทย์ประจำบ้านที่สถาบันอื่น คือ.....

15. รายละเอียดอื่น ๆ ที่ท่านคิดว่าจะเป็นประโยชน์ในการสมัครเข้ารับการฝึกอบรม

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อผู้สมัคร.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- หมายเหตุ**
- ใบสมัครฉบับนี้ไม่ถือเป็นใบสมัครแพทย์ประจำบ้านของแพทยสภา
 - หากแพทย์ท่านใดประสงค์จะสมัครแพทย์ประจำบ้าน สาขาจุลชีววิทยา ภายหลังจากยื่นใบสมัครที่หน่วยการศึกษาหลังปริญญาเรียบร้อยแล้ว ให้ไปติดต่อที่ภาควิชาจุลชีววิทยา ชั้น 4 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อตรวจวัดสายตาและทดสอบทำแบบประเมิน
 - สามารถดูเงื่อนไขการรับสมัครในแต่ละสาขาได้จากเว็บไซต์ประชาสัมพันธ์การรับสมัคร
 - สมัครด้วยตนเองหรือส่งทางไปรษณีย์ถึงหัวหน้างานการศึกษาหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
 - สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์ 074-451542
 - หลักฐานและเอกสารการรับสมัครเพิ่มเติมสำหรับแพทย์ประจำบ้าน ต้องมีผลคะแนนการทดสอบภาษาอังกฤษ IELTS TOEFL CU-TEP หรือ PSU-TEP อย่างใดอย่างหนึ่งไม่เกิน 2 ปี (อนโลมให้นำผลการทดสอบภาษาอังกฤษมายื่นในวันสัมภาษณ์ได้กรณีที่ได้ทำการทดสอบแล้วแต่ได้รับผลไม่ทันกำหนดการสัมภาษณ์)