



ประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เรื่อง โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ระดับปริญญาตรี คณะแพทยศาสตร์
ประจำปีการศึกษา 2560

คณะแพทยศาสตร์ร่วมกับ สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สพข.) และศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลยะลาเห็นควรให้เปิด โอกาสให้กับผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่เป็นข้าราชการหรือบุคลากร ใน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โดยให้เปิดรับ ผ่านโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท โรงพยาบาลหาดใหญ่ และ โรงพยาบาลยะลา เพื่อให้ได้แพทย์ ตามเป้าหมาย ทั้งจำนวน คุณภาพ และได้ตามแผนจำนวนรับที่กำหนดไว้

1. วิธีการดำเนินการ

แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 โควตาจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส

ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติครบทุกข้อดังต่อไปนี้

1.1 มีสัญชาติไทย

1.2 อายุไม่เกิน 30 ปี ในวันสุดท้ายของการรับสมัคร

1.3 เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยมีดัชนี

สะสมไม่ต่ำกว่า 3.00 และปัจจุบันเป็นข้าราชการ หรือบุคลากรในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1.4 มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ 14 จังหวัดภาคใต้ ไม่ต่ำกว่า 5 ปีติดต่อกันจนถึงวันสุดท้ายของ การรับสมัคร โดยมีทะเบียนบ้านเป็นหลักฐาน และปฏิบัติงาน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่ ต่ำกว่า 3 ปี

1.5 ต้องชดใช้ทุนในพื้นที่ จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส

1.6 คุณสมบัติอื่นๆ ที่สอดคล้องตามระเบียบการสอบคัดเลือกนักเรียนในภาคใต้

เข้าศึกษาศึกษาในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยวิธีรับตรง และประกาศของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่ง ประเทศไทย (กสพท.)

กลุ่มที่ 2 โควตาจังหวัดสงขลา สตูล พัทลุง

ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติครบทุกข้อดังต่อไปนี้

- 2.1 มีสัญชาติไทย
- 2.2 อายุไม่เกิน 30 ปี ในวันสุดท้ายของการรับสมัคร
- 2.3 เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยมีดัชนีสะสมไม่ต่ำกว่า 3.00 และเป็นข้าราชการ หรือบุคลากรในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 2.4 มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ 14 จังหวัดภาคใต้ ไม่ต่ำกว่า 5 ปีติดต่อกันจนถึงวันสุดท้ายของการรับสมัคร โดยมีทะเบียนบ้านเป็นหลักฐาน และปฏิบัติงาน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่ต่ำกว่า 3 ปี
- 2.5 ต้องขอใช้ทุนในพื้นที่ จังหวัดสงขลา สตูล พัทลุง
- 2.6 คุณสมบัติอื่นๆ ที่สอดคล้องตามระเบียบการสอบคัดเลือกนักเรียนในภาคใต้เข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยวิธีรับตรง และประกาศของกลุ่มสถาบัน แพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.)

2. จำนวนรับ (เลือกได้ 1 กลุ่มเท่านั้น)

กลุ่มที่ 1 จำนวน 4 คน

กลุ่มที่ 2 จำนวน 4 คน

3. กระบวนการคัดเลือกและขั้นตอนการคัดเลือก

ขั้นตอนที่ 1 รับสมัครและตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้น

กลุ่ม 1 รับสมัครผ่านศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก รพ.ยะลา

กลุ่ม 2 รับสมัครผ่านศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก รพ.หาดใหญ่

ขั้นตอนที่ 2

กระบวนการสอบ	น้ำหนัก
- สอบ PSU TEP ผ่านมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	50%
- สอบสัมภาษณ์ MMI	50%
รวม	100%

ขั้นตอนที่ 3 ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ ต้องผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำของการสอบ PSU TEP 50% โดยเรียงลำดับคะแนนจากมากสุด และจะเรียกสัมภาษณ์ ในอัตราส่วนไม่เกิน 1.5 ของแต่ละกลุ่ม

หมายเหตุ : หากโควตาโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ระดับปริญญาตรีได้ไม่ครบตามจำนวน จะนำโควตาดังกล่าวไปให้โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท โรงพยาบาลขนาดใหญ่และโรงพยาบาลยะลา ตามแผนการรับปกติ

4. เงื่อนไขของผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อเข้าศึกษาในโครงการฯ

4.1 เมื่อสำเร็จการศึกษาเป็นบัณฑิตแพทย์ในโครงการฯ ทุกคนต้องปฏิบัติตามพันธสัญญาในการปฏิบัติงานชดใช้ทุนในกลุ่มจังหวัดที่สมัครตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หากไม่สามารถปฏิบัติงานชดใช้ทุนจะต้องชดใช้เงินตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเมื่อชดใช้ทุนครบ 3 ปี ให้มีสิทธิในการลาศึกษาต่อได้ แต่ต้องกลับไปปฏิบัติงานชดใช้ทุนในจังหวัดโควตาที่สังกัดโดยไม่นับเวลาที่ลาศึกษาต่อเป็นการปฏิบัติงานชดใช้ทุน

4.2 ผู้สมัครที่ได้รับการคัดเลือก ระหว่างการศึกษาจะต้องกลับไปฝึกปฏิบัติงานในพื้นที่ตามจังหวัดโควตาอย่างน้อย 3 สัปดาห์ ทุกปีในช่วงปิดเทอม

4.3 เมื่อสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีแล้ว จะต้องผ่านการสอบขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่แพทยสภาจัดสอบ จึงจะสามารถประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้

5. ค่าสมัครสอบ 1,000 บาท

การชำระค่าสมัครสอบ ให้สอบถามรายละเอียดได้ที่

- กลุ่มที่ 1 โควตาจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส
ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลยะลา 073 – 244711 ต่อ 607
- กลุ่มที่ 2 โควตาจังหวัดสงขลา สตูล พัทลุง
ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลหาดใหญ่ 074 – 263380

6. เอกสารที่ใช้ประกอบการสมัคร

6.1 ใบสมัครซึ่งกรอกข้อมูลครบถ้วนตามความเป็นจริง สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์

www.medaf.psu.ac.th

6.2 สำเนาบัตรประชาชนของผู้สมัคร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

6.3 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

6.4 สำเนาใบแสดงผลการศึกษาปริญญาตรี พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

6.5 เอกสารรับรองการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา

7. วิธีการสมัคร

สามารถยื่นใบสมัครได้ด้วยตัวเอง หรือทางไปรษณีย์ ได้ที่

กลุ่มที่ 1 โควตาจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส

ส่ง ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลยะลา
ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลยะลา
152 ถนนลิโรรส ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา 95000
(ระบุ : สมัครโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ระดับปริญญาตรี)

กลุ่มที่ 2 โควตาจังหวัดสงขลา สตูล พัทลุง

ส่ง ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลหาดใหญ่
ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลหาดใหญ่
182 ถนนรัถการ ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110
(ระบุ : สมัครโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ระดับปริญญาตรี)

หากสมัครผ่านไปรษณีย์ จะถือเอาวันประทับตราของไปรษณีย์เป็นสำคัญ

8. กำหนดการคัดเลือก

ตั้งแต่บัดนี้ - 6 ธันวาคม 2559	ประชาสัมพันธ์โครงการ
7 - 20 ธันวาคม 2559	รับสมัคร (รับสมัครผ่านศูนย์แพทย์)
22 ธันวาคม 2559	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ PSU TEP
จะแจ้งให้ทราบอีกครั้ง	สอบ PSU TEP
มกราคม	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์
9 - 12 มกราคม 2560	กระบวนการสัมภาษณ์พร้อมทดสอบพิเศษ กลุ่ม 1 สอบสัมภาษณ์ ณ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก รพ.ยะลา กลุ่ม 2 สอบสัมภาษณ์ ณ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก รพ.หาดใหญ่
ต้นกุมภาพันธ์ 2560	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ เข้าศึกษาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทำสัญญาการเป็นนักศึกษาแพทย์

9. การประกาศผล

ประกาศผลการคัดเลือกในแต่ละขั้นตอนสามารถติดต่อสอบถามได้ที่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หรือ www.medaf.psu.ac.th

10. การตัดสิน

คณะกรรมการคัดเลือกซึ่งแต่งตั้งโดยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะเป็นผู้พิจารณาตัดสินชี้ขาด ผลการตัดสินของคณะกรรมการฯ ถือเป็นที่สุด

11. เงื่อนไขการสำเร็จการศึกษา

11.1 นักศึกษาต้องศึกษาและผ่านการวัดและประเมินผลรายวิชาต่าง ๆ ครบถ้วนตามหลักสูตร ข้อกำหนด และเงื่อนไขของสาขาวิชา และเป็นไปตามระเบียบมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

11.2 นักศึกษาต้องสอบผ่านภาษาอังกฤษตามมาตรฐานขั้นต่ำที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์กำหนด

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทร 074 - 451545 -6

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลยะลา 073 - 244711 ต่อ 607

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลหาดใหญ่ 074 - 263380

ในวันและเวลาราชการเท่านั้น

ประกาศ ณ วันที่

29 พ.ย. 2559

(รองศาสตราจารย์ ดร.จุฑามาส ศตสุข)

รองอธิการบดีฝ่ายการศึกษา

ปฏิบัติการแทน อธิการบดีมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ใบสมัครเข้ารับการศึกษา
เพื่อเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษา 2560
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สมัครกลุ่ม

- กลุ่มที่ 1 โควตาจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส
 กลุ่มที่ 2 โควตาจังหวัดสงขลา สตูล พัทลุง

ติดรูปถ่าย 1 นิ้ว

ชื่อ - สกุลผู้สมัคร.....

จบการศึกษาระดับ.....

จังหวัด.....

ดัชนี/ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม

ลายเซ็นผู้สมัคร

สำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัคร

วันที่ยื่นใบสมัคร...../...../.....

1. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป () ครบ () ไม่ครบ
2. สำเนาบัตรประชาชนของผู้สมัคร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง () มี () ไม่มี
3. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง () มี () ไม่มี
4. สำเนาใบแสดงผลการศึกษาปริญญาตรี พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง () มี () ไม่มี
5. หนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชา () มี () ไม่มี

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับสมัคร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.



1. ประวัติส่วนตัว

- 1.1 ชื่อและนามสกุล () นาย () นางสาว.....
- 1.2 เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
- 1.3 วัน เดือน ปีเกิด..... อายุ..... ปี
- 1.4 ภูมิลำเนา (จังหวัด)..... อยู่มาเป็นเวลา..... ปี
ระยะเวลาตั้งแต่ เดือน..... ปี..... จนถึงปัจจุบัน
- 1.5 บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
วันเดือนปีที่ออกบัตร..... วันเดือนปีที่หมดอายุ.....
- 1.6 ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์(ที่สามารถติดต่อได้สะดวกและรวดเร็วที่สุด).....
E-mail address :
- 1.7 ในกรณีฉุกเฉินบิดามารดา/ผู้ปกครอง/บุคคลใกล้ชิดที่สามารถติดต่อได้คือ.....
..... เกี่ยวข้องเป็น..... โทรศัพท์.....

2. ประวัติบิดามารดา/ผู้ปกครอง

- 2.1 ชื่อและนามสกุลบิดา.....
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
วัน เดือน ปีเกิด..... อายุ..... ปี
ภูมิลำเนา (จังหวัด)..... อยู่มาเป็นเวลา..... ปี
ระยะเวลาตั้งแต่ เดือน..... ปี..... จนถึงปัจจุบัน
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
วันเดือนปีที่ออกบัตร..... วันเดือนปีที่หมดอายุ.....
ที่อยู่ปัจจุบัน (สามารถติดต่อทางไปรษณีย์) เลขที่..... หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์(ที่สามารถติดต่อได้สะดวกและรวดเร็วที่สุด).....
E-mail address :



2.2 ชื่อและนามสกุลมารดา.....
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
วัน เดือน ปีเกิด..... อายุ..... ปี
ภูมิลำเนา (จังหวัด)..... อยู่มาเป็นเวลา..... ปี
ระยะเวลาตั้งแต่ เดือน..... ปี..... จนถึงปัจจุบัน
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
วันเดือนปีที่ออกบัตร..... วันเดือนปีที่หมดอายุ.....
ที่อยู่ปัจจุบัน (สามารถติดต่อทางไปรษณีย์) เลขที่..... หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์(ที่สามารถติดต่อได้สะดวกและรวดเร็วที่สุด).....
E-mail address :

3. ประวัติการศึกษา

3.1 จบการศึกษาระดับ..... จังหวัด.....
ปีที่สำเร็จการศึกษา..... ชั้นปี/ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม.....
3.3 ประวัติการศึกษาอื่น ๆ (โปรดระบุรายละเอียดหากมีการศึกษาหรือความสามารถทางการศึกษาใน
ลักษณะอื่น ๆ)

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร
(.....)