**แบบฟอร์มแสดงความจำนงประเมินผลงานตำแหน่งนายแพทย์**

**( ) เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ( ) เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ**

**-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

1. นาย/นาง/นางสาว.................................................................ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

กลุ่มงาน..........................................................................โรงพยาบาลตราด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด เป็นผู้ได้รับวุฒิเพิ่ม ดังนี้

 วุฒิบัตร...........................................................................................................................................

 หนังสืออนุมัติ..................................................................................................................................

 ไม่มีวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ.......................................................................................................

2. ขอประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง/เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)

กลุ่มงาน..........................................................................โรงพยาบาลตราด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

3. ส่งผลงานวิชาการ (ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา) เรื่อง.......................................................................................

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

ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนา/ปรับปรุงงาน เรื่อง.....................................................................................................

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

4. เนื่องจากผลงานที่เสนอให้พิจารณาเป็นผลงานเฉพาะทางด้านเวชกรรม สาขา...............................................

จึงมีความประสงค์ให้ส่งผลงานเสนอคณะกรรมการประเมินผลงาน สาขา...........................................................

 เวชกรรมทั่วไป กุมารเวชกรรม อายุรกรรม ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ศัลยกรรม

 จิตเวช เวชศาสตร์ครอบครัว พยาธิวิทยา โสต นาสิก ลาริงช์วิทยา วิสัญญี

 สูติ-นรีเวชกรรม เวชกรรมฟื้นฟู รังสีวิทยา ด้านเวชกรรมป้องกัน จักษุวิทยา

 ด้านเวชกรรม (สำหรับผู้ที่ไม่มีวุฒิเพิ่มเติม) สำหรับผู้ได้รับวุฒิเพิ่มสาขา

 ลงชื่อ.............................................ผู้ขอรับการประเมิน

 (................................................)

 วันที่.................................................

**หมายเหตุ** ผู้ขอรับการประเมินที่ประสงค์จะส่งผลงานให้คณะกรรมการประเมินผลงาน สาขาเวชกรรมทั่วไปพิจารณาจะต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติ ดังนี้

(1) เป็นแพทย์ที่ไม่มีคุณวุฒิเฉพาะทางเพิ่มเติม

(2) หากเป็นแพทย์ที่มีคุณวุฒิเฉพาะทางเพิ่มเติมจะต้องมีประวัติการฝึกอบรม/ดูงานใน 4 สาขาหลัก อย่างน้อย 2 สาขา (ไม่รวมสาขาที่ผู้ขอรับการประเมินได้รับวุฒิเพิ่ม) ไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง/ปี และเป็นการอบรมด้านวิชาการ นอกหน่วยงานที่ปฏิบัติ

(3) แพทย์ผู้ขอรับการประเมิน ตามข้อ (2) จะต้องมีผลงานทางด้านเวชกรรมทั่วไป ซึ่งไม่ใช่ผลงานเฉพาะทางตามที่ผู้ขอประเมินได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ