



ที่ ขล 0037.2/๑ 459

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ องค์การบริหารส่วนจังหวัดยะลา
เทศบาลนครยะลา และเทศบาลเมืองเบตง

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งว่า สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา มีความประสงค์ขอทราบความต้องการเภสัชกรของหน่วยงานต่างๆ ในปีงบประมาณ 2544 เพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาเภสัชศาสตร์ที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา ณ เดือน มีนาคม 2544 ไปปฏิบัติงานขอใช้ทุน โดยจะจัดสรรให้เฉพาะส่วนราชการ / หน่วยงานที่มีอัตราว่าง และมีตำแหน่งสามารถบรรจุนักศึกษาฯ ซึ่งจะสำเร็จการศึกษาเข้าปฏิบัติงานได้ในวันที่ 1 เมษายน 2544

จังหวัดจึงขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำรวจความต้องการเภสัชกรในปีงบประมาณ 2544 กรอกแบบสอบถามส่งคืนให้สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา สถาบันพระบรมราชชนก สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000 โดยตรง ภายในวันที่ 20 สิงหาคม 2542 และจัดส่งสำเนาแบบสอบถามดังกล่าวให้จังหวัดเพื่อรายงานกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ทราบ



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดยะลา

กลุ่มงานมาตรฐานการบริหารงานบุคคลท้องถิ่น

โทร./โทรสาร. 0-7322-2786 / www.yalalocal.go.th / ตู้จดแจ้งทั่วไป

“ดำรงธรรมนำไทยใสสะอาด”

ด่วนที่สุด

ที่ มท 0809.5/ ฉ 1๖7



เลขที่ 11364
วันที่ 13 ส.ค. 2552

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ถนนราชสีมา กทม. 10300

๖ สิงหาคม 2552

เรื่อง ขอรบความตองการเกณฑการคุมสัญญา ปิงบประมาณ 2554

เรียน ผูว้ราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

งานเลขานุการรอง ผวจ.ยล.
รับวันที่ 24 ส.ค. 2552
ลงชื่อ.....ผู้รับ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสถาบันพระบรมราชชนก ที่ สอ 0203.04/2745 ลงวันที่ 16 กรกฎาคม 2552

สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แจ้งว่าคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา มีความประสงค์ขอทราบความต้องการเภสัชกรของหน่วยงานต่างๆ ในปีงบประมาณ 2554 เพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาเภสัชศาสตร์ที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา ณ เดือนมีนาคม 2554 ไปปฏิบัติงานชดใช้ทุน โดยจะจัดสรรให้เฉพาะส่วนราชการ / หน่วยงานที่มีอัตราว่าง และมีตำแหน่งสามารถบรรจุนักศึกษา ซึ่งจะสำเร็จการศึกษาเข้าปฏิบัติงานได้ในวันที่ 1 เมษายน 2554 รายละเอียดตามหนังสือที่ส่งมาพร้อมนี้

ดังนั้น เพื่อให้ทราบข้อมูลความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องดังกล่าว จึงขอความร่วมมือจังหวัดกรุณาแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องการเภสัชกรในปีงบประมาณ 2554 กรอกรแบบสอบถามตามที่กำหนดแล้วส่งคืนให้สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000 โดยตรง ภายในวันที่ 20 สิงหาคม 2552 และให้ส่งสำเนาแบบสอบถามดังกล่าวให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ทราบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวสันต์ วรรณวโรทร)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

ส่วนประสานการถ่ายโอนบุคลากรและมาตรฐานตำแหน่ง

โทร. 0-2241-9000 ต่อ 3331

๖๐



ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๔/๖๗๕๕

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ

เลขรับ 41049

วันที่ 28 ก.ค. 2552

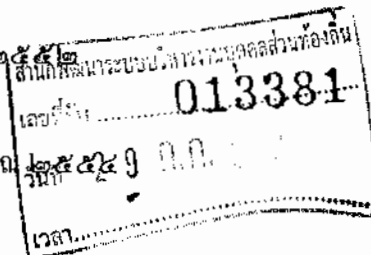
๙๗

สถาบันพระบรมราชชนก

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๖๒ กรกฎาคม ๒๕๕๒



เรื่อง แบบสอบถามความต้องการ การจัดสรรเภสัชกรผู้ทำสัญญา ปีงบประมาณ ๒๕๕๓

เรียน อธิบดี กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ตามมติ คณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้เข้าศึกษาวิชาเภสัชศาสตร์ ในมหาวิทยาลัยของรัฐทุกแห่ง ต้องทำสัญญาการเป็นนักศึกษาเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญาฯ โดยเมื่อสำเร็จ การศึกษาแล้ว ต้องไปปฏิบัติงานในส่วนราชการ หน่วยงานที่คณะกรรมการจัดสรรนักศึกษาเภสัชศาสตร์ผู้ทำ สัญญาฯ ที่แต่งตั้ง โดยคณะรัฐมนตรีกำหนดเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๒ ปี สำหรับหลักสูตร ๕ ปี และ ๑ ปี สำหรับ หลักสูตร ๖ ปี และ สืบเนื่อง จากการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญาฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๒ วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๒ ที่ประชุมฯ ได้เห็นชอบให้มีการจัดสรรนักศึกษาเภสัชศาสตร์ผู้ทำ สัญญาฯ ที่จะจบการศึกษา เดือน มีนาคม ๒๕๕๔ ตามความต้องการส่วนราชการ/หน่วยงาน

เพื่อให้การจัดสรรนักศึกษาเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญาฯ รุ่นที่จะจบการศึกษา เดือน มีนาคม ๒๕๕๔ เพื่อบรรจุแต่งตั้ง เดือน เมษายน ๒๕๕๔ เป็นไปโดยเรียบร้อย จำเป็นจะต้องทราบจำนวนความต้องการ เภสัชกรผู้ทำสัญญาฯ ของส่วนราชการ/หน่วยงานต่างๆ ที่ชัดเจนแน่นอน สถาบันพระบรมราชชนกในฐานะ เลขานุการคณะกรรมการฯ จึงใคร่ขอได้โปรดรอกแบบสอบถามความต้องการเภสัชกรผู้ทำสัญญาฯ ของ หน่วยงานท่านว่ามีหรือไม่ประการใด ตามแบบฟอร์มที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรด ส่งความต้องการการจัดสรรนักศึกษาเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญาฯตาม แบบฟอร์มแนบมาพร้อมนี้ ถึงสถาบันพระบรมราชชนก ภายในวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๒ จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสงศรี กิตติรักษ์กุล)

นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ วัฒนธรรมการแพทย์
ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

สำนักงานคณะกรรมการจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญาฯ

โทร ๐๒ ๕๕๐ ๑๕๑๕, ๐๒ ๕๕๐ ๑๕๑๑ โทรสาร ๐๒ ๕๕๐ ๑๕๑

๐๕๖๖๖

เพื่อบรรจุแต่งตั้งเดือน เมษายน 2554

- 2.1 หน่วยงานการศึกษา (คณะ/อื่นๆ).....

ชื่อหน่วยงานย่อย (ฝ่าย/ภาควิชา/ สาขาวิชาอื่นๆ)	จังหวัด	ประเภทตำแหน่ง				ชื่อ ตำแหน่ง	เลขที่ ตำแหน่ง	อัตรา เงินเดือน	จำนวน
		ชรก.	พนักงาน องค์การของ รัฐ	พนักงาน มหาวิทยาลัย	อื่น ๆ (ระบุ)				
1)									
2)									
3)									
4)									
รวม									

- 2.2 หน่วยงานการให้บริการ (โรงพยาบาล/อื่นๆ).....

ชื่อหน่วยงานย่อย (กอง/กลุ่ม/ฝ่าย/ แผนก/อื่นๆ)	จังหวัด	ประเภทตำแหน่ง				ชื่อ ตำแหน่ง	เลขที่ ตำแหน่ง	อัตรา เงินเดือน	จำนวน
		ชรก.	พนักงาน องค์การของ รัฐ	พนักงาน มหาวิทยาลัย	อื่น ๆ (ระบุ)				
1)									
2)									
3)									
4)									
รวม									

2.3 หน่วยงานประเภทอื่น (ซึ่งมิใช่หน่วยงานทางการศึกษา, ให้บริการ).....

ชื่อหน่วยงานย่อย (กอง/กลุ่ม/ฝ่าย/แผนก/ อื่นๆ)	จังหวัด	ประเภทตำแหน่ง				ชื่อ ตำแหน่ง	เลขที่ ตำแหน่ง	อัตรา เงินเดือน	จำนวน
		ขรก.	พนักงาน องค์การของ รัฐ	พนักงาน มหาวิทยาลัย	อื่น ๆ (ระบุ)				
1)									
2)									
3)									
4)									
รวม									

3. ส่วนราชการ/หน่วยงานแห่งนี้มีผู้ดำรงตำแหน่งเภสัชศาสตรบัณฑิตในขณะนี้ จำนวน ตำแหน่ง
4. ส่วนราชการ/หน่วยงานนี้ให้ทุนการศึกษาหรือทุนอื่น ๆ แก่นักศึกษาเภสัชศาสตรบัณฑิตผู้ทำสัญญา ฯ ระดับเภสัชศาสตรบัณฑิต
ในประเทศ โดยมีข้อมูลพันว่าจะต้องกลับมารับราชการในส่วนราชการหรือหน่วยงานนี้หรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี (โปรดระบุชื่อผู้รับทุนในข้อ 5)

5. รายชื่อผู้รับทุนที่จะได้รับปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิต ในปีการศึกษา (ถ้ามี)

ชื่อผู้รับทุน	สถานศึกษา	หน่วยงานและระยะเวลาที่ ต้องปฏิบัติงานตามสัญญา

6. โปรดระบุลักษณะงานทางเภสัชศาสตร์ของส่วนราชการ/หน่วยงานนี้โดยย่อ ตามลำดับความสำคัญ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. ข้อมูลลักษณะงานและหลักเกณฑ์การคัดเลือกนักศึกษาเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญาฯ เข้าปฏิบัติงาน
(โปรดระบุรายละเอียด) (ใช้ตัวพิมพ์)

ชื่อตำแหน่ง	ลักษณะงาน	คุณสมบัติของผู้สมัคร/ หลักฐานประกอบการสมัคร	หลักเกณฑ์และ วิธีการคัดเลือก

8. ชื่อผู้ประสานงาน/ผู้รับผิดชอบ/และ Website กรณีนักศึกษาฯ ประสงค์ขอทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับหน่วย
งานการจัดสรร/คัดเลือก

8.1 ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน(กรม/กอง/ฝ่าย)..... โทรศัพท์/โทรสาร.....
เบอร์มือถือ.....

8.2 ชื่อ Website ของแผนก/หน่วยงาน/ส่วนราชการ

.....

.....