

## ใบสมัครเข้ารับการศึกษา

หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมบาล  
ทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง  
รุ่นที่ 5  
ปีการศึกษา พ.ศ. 2559

โดย

สถาบันพระปกเกล้า และ แพทยสภา

---

## รายละเอียดการสมัครเข้ารับการศึกษา

.....

### ใบสมัครประกอบด้วยเอกสาร 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ใบนำสมัคร

ส่วนที่ 2 ใบสมัคร

ส่วนที่ 3 หนังสือรับรองจากหัวหน้าหน่วยงาน (สำหรับผู้สมัครที่ต้องขออนุมัติต้นสังกัดเพื่อเข้าอบรม)

ส่วนที่ 4 หนังสือรับรอง (สำหรับผู้สมัครจากภาคเอกชนที่ไม่ต้องขออนุมัติต้นสังกัดหรือเป็นผู้บริหาร

สูงสุดขององค์กร-เจ้าของกิจการ) ผู้สมัครจะต้องให้บุคคลอื่นเป็นผู้รับรอง

### หลักฐานประกอบการสมัคร

1. แบบฟอร์มใบสมัครที่ผู้สมัครกรอกข้อมูลครบถ้วน ชัดเจน
2. รูปถ่ายสีหน้าตรง ขนาด 2 นิ้ว จำนวน 3 รูป ถ่ายไว้ไม่เกิน 3 เดือน (ใช้ติดใบสมัคร 1 รูป โดยการติดห้ามใช้ลวดเย็บกระดาษเย็บรูป)
3. สำเนาบัตรประชาชน / สำเนาบัตรข้าราชการ / เจ้าหน้าที่ของรัฐ / รัฐวิสาหกิจ
4. สำเนาทะเบียนบ้าน
5. สำเนาปริญญาบัตร หรือสำเนาเอกสารที่สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (ทบวงมหาวิทยาลัย) หรือ ก.พ. รับรองว่าสำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรี หรือเทียบเท่า

### กรณีเอกชน

- เจ้าของกิจการ กรรมการ หุ้นส่วน ขอหนังสือรับรองบริษัท หรือหนังสือจดทะเบียนบริษัท
- ผู้บริหารระดับสูงของเอกชน โปรดแนบโครงสร้างหน่วยงานและโครงสร้างการบริหารมาด้วย

### การรับสมัคร

1. เปิดรับสมัคร ระหว่างวันที่ 21 กรกฎาคม – 19 สิงหาคม 2559 ในวันและเวลาราชการ
2. ในการสมัคร ผู้สมัครหรือตัวแทนของผู้สมัครต้องนำส่งใบสมัครที่กรอกข้อมูลครบถ้วน และแนบหลักฐานประกอบการสมัครให้ครบภายในกำหนด ถ้าผู้สมัครหรือตัวแทนผู้สมัครนำหลักฐานการสมัครส่งไม่ครบ สถาบันพระปกเกล้าจะไม่รับสมัครจนกว่าผู้สมัครหรือตัวแทนผู้สมัครส่งหลักฐานครบตามที่กำหนด
3. ไม่มีการรับสมัครโดยส่งเอกสารการสมัครทางโทรสาร (แฟกซ์) หรือ E-mail

### สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่

โครงการหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง

สถาบันพระปกเกล้า เลขที่ 120 หมู่ที่ 3 ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา

อาคารรัฐประศาสนภักดี ชั้น 5 (โซนด้านทิศใต้) ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210

เว็บไซต์ [www.kpi.ac.th](http://www.kpi.ac.th)

นายสุภัทท์ ฝั้นคำอ้าย

หมายเลขโทรศัพท์ 0-2141-9561

นายชาญสิทธิ์ รัตนวงศ์ไชยา

หมายเลขโทรศัพท์ 0-2141-9558

หมายเลขโทรสาร 0-2143-8174

หรือ แพทย์สภา คุณธีระพงศ์ ยังเหล็ก หมายเลขโทรศัพท์ 08-9890-0990 และ คุณจันทิมา สายสุวรรณนที โทร.02-589-7700, 02-589-8800 Email: [tmckpi@gmail.com](mailto:tmckpi@gmail.com) หรือ fax 02-692-5990





**คุณสมบัติผู้สมัครเข้ารับการศึกษา  
หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมบาลีบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 5**

การสมัครเข้ารับการศึกษา ผู้สมัครต้องศึกษารายละเอียดคุณสมบัติประเภทต่างๆ ในประกาศสถาบันพระปกเกล้า เรื่องคุณสมบัติและการคัดเลือกผู้เข้ารับการศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมบาลีบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 5 ซึ่งกำหนดว่าบุคคลที่สามารถสมัครเข้ารับการศึกษาอบรมในหลักสูตรได้ จะต้องเป็นผู้บริหารในสายวิชาชีพหรือการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ หรือผู้ซึ่งมีความรู้ความสามารถและเหมาะสมที่จะได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับสูง ต้องสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป **มีอายุไม่ต่ำกว่า 40 ปี** (นับจนถึงวันหมดเขตรับสมัคร) โดยมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ สมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ ข้าราชการการเมือง (ซึ่งได้รับการแต่งตั้งตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการการเมือง) และข้าราชการรัฐสภาฝ่ายการเมือง (ซึ่งได้รับการแต่งตั้งตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการฝ่ายรัฐสภา)
2. ข้าราชการพลเรือนผู้ดำรงตำแหน่ง ดังต่อไปนี้ (ข้าราชการระดับ 9 ขึ้นไปหรือเทียบเท่าเดิม)
  - 2.1 ข้าราชการพลเรือนผู้ดำรงตำแหน่งประเภทบริหารระดับต้นขึ้นไป
  - 2.2 ข้าราชการพลเรือนผู้ดำรงตำแหน่งประเภทอำนวยการระดับสูง
  - 2.3 ข้าราชการพลเรือนผู้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับเชี่ยวชาญขึ้นไป
3. ข้าราชการพลเรือนผู้ดำรงตำแหน่งประเภทอำนวยการระดับต้น ไม่น้อยกว่า 3 ปี หรือ ผู้ดำรงตำแหน่งอื่นที่ปฏิบัติราชการเช่นเดียวกับประเภทอำนวยการมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี (ข้าราชการระดับ 8 เทียบเท่าตำแหน่งผู้อำนวยการกองเดิม)
4. เจ้าหน้าที่หรือพนักงานของหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรมหาชน หรือข้าราชการเจ้าหน้าที่หรือพนักงานของหน่วยงานอิสระตามรัฐธรรมนูญ ซึ่งดำรงตำแหน่งระดับ 9 ขึ้นไปหรือเทียบเท่า หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจที่ดำรงตำแหน่งระดับ 10 ขึ้นไปหรือเทียบเท่า หรือผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(เฉพาะองค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง) ในตำแหน่งนายก หรือปลัด
5. นายทหารหรือนายตำรวจที่มีชั้นยศ อัตราเงินเดือน พันเอก นาวาเอก นาวาอากาศเอก หรือพันตำรวจเอกขึ้นไป ต้องดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหารหน่วยงาน หรือองค์กร
6. แพทย์ผู้บริหารจากมหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชน ข้าราชการพลเรือน หรือพนักงาน ในสถาบันอุดมศึกษาซึ่งดำรงตำแหน่งอธิการบดี รองอธิการบดี คณบดี หรือดำรงตำแหน่งบริหารของคณะแพทยศาสตร์
7. แพทย์ผู้บริหารในภาคเอกชน มีความรู้ ความสามารถ และเหมาะสมที่จะได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับสูง

8. แพทย์ผู้บริหารในภายใต้หน่วยงาน กรุงเทพมหานคร และภายใต้หน่วยงานรัฐอื่น ซึ่งได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับสูง

9. ผู้บริหารระดับสูงขององค์กรพัฒนาเอกชน ผู้ประกอบกิจการ ผู้บริหารระดับสูงของกิจการภาคเอกชน และสื่อมวลชน มีอายุไม่ต่ำกว่า 40 ปี และอายุไม่เกิน 65 ปี(นับจนถึงวันหมดเขตรับสมัคร)

10. เป็นบุคลากรที่คณะกรรมการหลักสูตรมีมติเห็นสมควรให้เข้ารับการศึกษอบรม เนื่องจากเห็นว่าจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน หรืองานสาธารณสุข

ทั้งนี้คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ จะพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการศึกษอบรม โดยแบ่งกลุ่มออกเป็น 6 ประเภท ดังต่อไปนี้

ประเภทที่ 1 ผู้บริหารทางการแพทย์ จากกระทรวงสาธารณสุข (ตามคุณสมบัติข้อ 2 และ ข้อ 3)

ประเภทที่ 2 ผู้บริหารทางการแพทย์ จากมหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชน (ตามคุณสมบัติข้อ 6)

ประเภทที่ 3 ผู้บริหารทางการแพทย์จากทหาร ตำรวจ กทม. และองค์กรของรัฐอื่น ๆ (ตามคุณสมบัติข้อ 2, ข้อ 3, ข้อ 4, ข้อ 5 และ ข้อ 8)

ประเภทที่ 4 ผู้บริหารทางการแพทย์ของสถานพยาบาลภาคเอกชน หรือองค์กรเอกชน (ตามคุณสมบัติข้อ 7)

ประเภทที่ 5 ผู้บริหารหรือผู้มีประสบการณ์บริหารในภาครัฐอื่นที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์และสาธารณสุข (ไม่ใช่แพทย์) ผู้บริหารในกระบวนการนิติบัญญัติ ผู้บริหารสาขาวิชาชีพสุขภาพต่าง ๆ ผู้บริหารในกระบวนการยุติธรรม ผู้บริหารในกระบวนการคุ้มครองประชาชน ผู้บริหารในกระบวนการสื่อสารสาธารณะ ผู้บริหารการเงินการคลังระดับประเทศ ผู้บริหารในองค์กรของรัฐอื่น ๆ และผู้บริหารจากหน่วยงานที่ได้รับเชิญจากแพทยสภา (ตามคุณสมบัติ ข้อ 1, ข้อ 2, ข้อ 3, ข้อ 4, ข้อ 5, และ ข้อ 10 )

ประเภทที่ 6 ผู้บริหารจากองค์กรและหน่วยงานภาคเอกชน ที่เกี่ยวข้องับระบบการแพทย์และสาธารณสุขทั้งทางตรงและทางอ้อม (ตามคุณสมบัติ ข้อ 9) โดยมีอายุไม่เกิน 65 ปี (นับจนถึงวันรับสมัคร)

**หมายเหตุ** 1. ผู้สมัครต้องสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป หรือเทียบเท่าตามที่สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา หรือ ก.พ.รับรอง มีอายุไม่ต่ำกว่า 40 ปีขึ้นไป

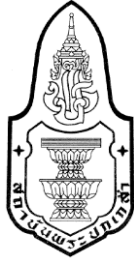
2. ผู้สมัครจะต้องไม่เป็นนักศึกษาในหลักสูตรที่มีระยะเวลาศึกษาในขณะเดียวกันกับการศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมภิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 5

รหัสนักศึกษา

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| □ | □ | □ | □ | — | □ | □ | □ | □ | — | □ | □ | □ | □ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

(เฉพาะเจ้าหน้าที่)

เลขที่



ศูนย์บริการวิชาการ  
สถาบันพระปกเกล้า

รูปถ่ายสีขนาด 2 นิ้ว  
จำนวน 3 รูป  
ถ่ายไว้ไม่เกิน 3 เดือน

ใบสมัครเข้ารับการศึกษา  
หลักสูตรประกาศนียบัตร  
ธรรมาภิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 5

1. ข้อมูลทั่วไป (โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนด้วยตัวบรรจง)

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ชื่อ และนามสกุล ภาษาอังกฤษ (ตัวพิมพ์ใหญ่)

NAME.....SURNAME.....

ที่อยู่ปัจจุบัน

เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....มือถือ.....

โทรสาร..... E-mail.....

วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี ภูมิลำเนา.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

บัตรประชาชนเลขที่.....วันออกบัตร.....

วันหมดอายุ.....สถานที่ออกบัตร.....

บัตรข้าราชการ/ เจ้าหน้าที่ของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ เลขที่.....

วันหมดอายุ.....สถานที่ออกบัตร.....

QFED 002/05

## 2. ข้อมูลด้านการทำงาน

|  |                   |
|--|-------------------|
| ตำแหน่ง(ภาษาไทย).....  | (ภาษาอังกฤษ)..... |
| ฝ่าย/ส่วน/สำนัก.....   | กรม.....          |
| กระทรวง/หน่วยงาน (ภาษาไทย).....  |                   |
| กระทรวง/หน่วยงาน (ภาษาอังกฤษ).....   |                   |
| โปรดระบุตำแหน่งผู้บังคับบัญชา (ในกรณีส่งหนังสือราชการ).....                              |                   |
| ที่อยู่ทำงาน เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....                   |                   |
| เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  |                   |
| โทรศัพท์..... โทรสาร..... E-mail.....  |                   |
| ลักษณะงานและความรับผิดชอบของผู้สมัคร   |                   |
| .....  |                   |
| .....  |                   |
| .....  |                   |
| สมัครเข้าศึกษาตามคุณสมบัติ คุณสมบัติข้อที่.....(1 - 10) ประเภทที่.....(1 - 6)            |                   |
| <b>หมายเหตุ</b> ตำแหน่งปัจจุบันที่ระบุในใบสมัครต้องสัมพันธ์กับคุณสมบัติและประเภทที่สมัคร |                   |
| โดยสามารถดูคุณสมบัติและประเภทในใบสมัคร หน้าที่ 3-4                                       |                   |

## 3. ข้อมูลด้านการศึกษา

| ระดับการศึกษา         | วุฒิที่ได้รับ | สถาบันการศึกษา | ปี พ.ศ. |
|-----------------------|---------------|----------------|---------|
| มัธยมศึกษา            |               |                |         |
| ปริญญาตรี : ปริญญาตรี |               |                |         |
| : ปริญญาโท            |               |                |         |
| : ปริญญาเอก           |               |                |         |
| อื่นๆ (โปรดระบุ)..... |               |                |         |

กรณีเคยผ่านการศึกษาลักษณะของสถาบันพระปกเกล้า โปรดระบุโดยละเอียด

| หลักสูตร | รุ่น / ปีการศึกษา | หมายเหตุ |
|----------|-------------------|----------|
|          |                   |          |
|          |                   |          |
|          |                   |          |





ข้าพเจ้ายอมรับว่าการคัดเลือกเข้าศึกษาในหลักสูตรดังกล่าวเป็นดุลพินิจของคณะกรรมการที่ทำหน้าที่  
คัดเลือกนักศึกษา และสภาสถาบันพระปกเกล้า และข้าพเจ้ายอมรับการวินิจฉัยของคณะกรรมการฯ และสภา  
สถาบันในทุกกรณี โดยไม่ติดใจดำเนินการใด ๆ ตามกฎหมายทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอมว่าหากได้เข้ารับการคัดเลือกเข้าเป็นนักศึกษาสถาบันพระปกเกล้า  
ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบ กฎเกณฑ์ และเงื่อนไขข้อกำหนดของสถาบันพระปกเกล้า หลักสูตรการศึกษา  
และเงื่อนไขการสำเร็จการศึกษาทุกประการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ระบุไว้ในใบสมัครนี้เป็นความจริงและครบถ้วน ข้าพเจ้าทราบดีว่าหาก  
ระบุข้อความที่ผิดจากความเป็นจริง จะเป็นสาเหตุให้ถูกตัดสิทธิจากการเป็นนักศึกษาสถาบันพระปกเกล้า  
หรือถูกปลดออกจากการเป็นนักศึกษาสถาบันพระปกเกล้าโดยไม่มีข้อเรียกร้องใด ๆ

ลายมือชื่อ.....

(.....)

วันที่...../...../.....

เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. 2540 ข้าพเจ้าขอ  
แจ้งความประสงค์ไว้ ณ ที่นี้ว่า เอกสารนี้เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า อันเป็นการบ่งชี้ตัวของข้าพเจ้าที่  
อยู่ในครอบครองของสถาบันพระปกเกล้า ในกรณีที่มีผู้อื่นมาขอตรวจสอบ หรือขอคัดสำเนาเอกสารดังกล่าว  
ข้าพเจ้า

ยินยอม ให้ดำเนินการได้

ไม่ยินยอม

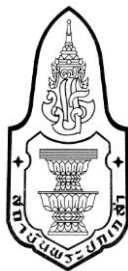
ลายมือชื่อ.....

(.....)

วันที่...../...../.....







สถาบันพระปกเกล้า

หนังสือรับรองของหัวหน้าหน่วยงาน

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

ผู้บังคับบัญชาของ.....ผู้สมัครเข้ารับการศึกษาใน  
หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 5 ขอรับรองต่อ  
สถาบันพระปกเกล้าว่าหน่วยงานต้นสังกัดยินยอมและสนับสนุนให้ผู้สมัครข้างต้นเข้าศึกษาอบรม  
และร่วมกิจกรรมทั้งปวงตามที่สถาบันพระปกเกล้ากำหนดไว้ในหลักสูตรฯ ได้อย่างสม่ำเสมอตลอด  
ระยะเวลาการศึกษาอบรม

ลงชื่อ.....

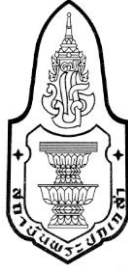
( )

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องเป็นผู้มีอำนาจอนุมัติให้ลาเพื่อเข้ารับการศึกษาอบรมได้

QFED 002/05



สถาบันพระปกเกล้า

หนังสือรับรอง

(กรณีผู้สมัครเป็นเจ้าของกิจการ หรือผู้บริหารสูงสุดในองค์กร)

ข้าพเจ้า (ผู้รับรอง)..... นามสกุล ..... ตำแหน่ง

.....หน่วยงาน.....

โทรศัพท์ ..... โทรศัพท์มือถือ .....

เกี่ยวข้องกับผู้สมัคร(ชื่อ-สกุล).....

ในฐานะ..... ได้รับ

ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหาร  
ระดับสูง รุ่นที่ 5 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว และขอให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสามารถและ  
ศักยภาพของผู้สมัครดังนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลายมือชื่อ .....

(.....)

วันที่...../...../.....

(หนังสือรับรองนี้มีความสำคัญต่อการพิจารณาคัดเลือก ขอให้ท่านกรุณาให้ความคิดเห็นเพิ่มเติม  
เกี่ยวกับ ความสามารถและศักยภาพของผู้สมัครที่ท่านเห็นว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณา ทาง  
สถาบันฯ ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้)

## แผนที่สถาบันพระปกเกล้า



หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง

สถาบันพระปกเกล้า (ฝั่งสำนักงาน)

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา อาคารรัฐประศาสนภักดี ชั้น 5 (โชนทิวทัศน์)

เลขที่ 120 หมู่ 3 ถนนแจ้งวัฒนะ

แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210

โทรศัพท์ 0-2141-9561,0-2141-9558 โทรสาร 0-2143-8174

<http://www.kpi.ac.th>