

ใบสมัครเข้ารับการศึกษา

หลักสูตรประกาศนียบัตร

ผู้นำทางการแพทย์

รุ่นที่ 2

ประจำปี พ.ศ. 2567

สำนักบริการวิชาการ

สถาบันพระปกเกล้า

---

---

## รายละเอียดการสมัครเข้ารับการศึกษ

### ➤ การรับสมัคร ผ่านระบบออนไลน์เท่านั้น

เปิดรับสมัครตั้งแต่ 16 กันยายน – 31 ตุลาคม 2567

### ➤ ใบสมัครประกอบด้วยเอกสาร 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ใบสมัครเข้ารับการศึกษ 2 ฉบับ

ส่วนที่ 2 แนบไฟล์เอกสาร (สแกนเอกสารจากฉบับจริง)

### ➤ ขั้นตอนการกรอกข้อมูล

1. สมัครเป็นสมาชิกเว็บไซต์ รับสมัครออนไลน์ด้วยเลขบัตรประชาชน 13 หลัก
2. ผู้สมัครกรอกข้อมูลส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 ให้ครบถ้วน
3. ผู้สมัครต้องแนบหลักฐานการสมัครให้ครบถ้วน ดังนี้
  - 3.1 รูปถ่ายสี หน้าตรง ชัดสุภาพ ถ่ายไม่เกิน 3 เดือน(ประเภทไฟล์ png, jpg. เท่านั้น)
  - 3.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาบัตรข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ/  
รัฐวิสาหกิจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
  - 3.3 สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
  - 3.4 สำเนาปริญญาบัตร หรือสำเนาเอกสารที่สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา  
(ทบวงมหาวิทยาลัย) หรือ สำนักงาน ก.พ. รับรองว่าสำเร็จการศึกษไม่ต่ำกว่า  
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
  - 3.5 หนังสือรับรอง (ฉบับใดฉบับหนึ่ง)
    - หนังสือรับรองจากหัวหน้าหน่วยงาน (กรณีผู้สมัครต้องขออนุมัติต้นสังกัดเพื่อ  
เข้าอบรม
    - หนังสือรับรอง (สำหรับผู้สมัครจากภาคเอกชนที่ดำรงตำแหน่งผู้บริหารสูงสุด  
ขององค์กร เจ้าของกิจการ หรือผู้สมัครที่ไม่ต้องขออนุมัติต้นสังกัด) ผู้สมัคร  
จะต้องให้บุคคลอื่นเป็นผู้รับรอง
  - 3.6 หนังสือให้ความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูล เพื่อตรวจสอบสถานะความเป็น ผู้กู้ยืม  
เงินกองทุนให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.)

- 3.7 หนังสือให้ความยินยอมการใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล
  - 3.8 ผู้สมัครคุณสมบัติ “ข้าราชการเมือง” โปรดแนบคำสั่งหรือหลักฐานการแต่งตั้งดำรงตำแหน่ง
  - 3.9 ผู้สมัครคุณสมบัติ “นักธุรกิจและผู้ประกอบกิจการภาคเอกชน” โปรดแนบเอกสารข้อมูลประกอบธุรกิจที่ดำเนินการในปัจจุบัน เช่น หนังสือจดทะเบียนบริษัทที่ออกโดยกรมพัฒนาธุรกิจการค้า และโครงสร้างหน่วยงาน การบริหารงานมาด้วย
  - 3.10 ผู้สมัครคุณสมบัติ “ผู้บริหารองค์กรพัฒนาเอกชน” โปรดแนบคำสั่งหรือหลักฐานการแต่งตั้งดำรงตำแหน่ง
4. หากผู้สมัครกรอกข้อมูล หรือแนบเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน ระบบจะไม่สามารถส่งใบสมัครได้
  5. ผู้สมัครสามารถแก้ไขข้อมูลและเอกสารได้ ก่อนดำเนินการยืนยันส่งใบสมัครจนถึงวันปิดรับสมัคร (ตั้งแต่ 16 กันยายน – 31 ตุลาคม 2567)

➤ **สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ สำนักบริการวิชาการ สถาบันพระปกเกล้า**

ผู้ประสานงานหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้นำทางการแพทย์

นางสาวณัฐกานต์ ทองวัน หมายเลขโทรศัพท์ 0-21419720

นางนรารวรรณ อธิวาสนพงศ์ หมายเลขโทรศัพท์ 0-21419755

หมายเลขโทรสาร 0-21438178-9 e-mail : [cml@kpi.ac.th](mailto:cml@kpi.ac.th)

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

## คุณสมบัติผู้สมัครเข้ารับการศึกษา หลักสูตร ผู้นำทางการแพทย์

### คุณสมบัติเบื้องต้น

1. อายุไม่ต่ำกว่า 35 ปี และไม่เกิน 48 ปี ณ วันปิดรับสมัคร
2. วุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ไม่เป็นผู้มีหนี้ชำระหนี้ในระบบกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.)
3. ประสบการณ์การทำงานหลังจากจบการศึกษาระดับปริญญาตรีไม่น้อยกว่า 8 ปี

โดยผู้ที่เข้ารับการศึกษ้อบรมในหลักสูตร จะต้องมึคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

### 3.1 กลุ่มแพทย์ (Medical group)

- 3.1.1 ผู้บริหารทางการแพทย์จากกระทรวงสาธารณสุข
- 3.1.2 ผู้บริหารทางการแพทย์จากมหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชน
- 3.1.3 ผู้บริหารทางการแพทย์จากทหาร ตำรวจ กรุงเทพมหานคร และองค์กรของรัฐอื่น ๆ
- 3.1.4 ผู้บริหารทางการแพทย์ของสถานพยาบาลภาคเอกชน หรือองค์กรเอกชน

### 3.2 กลุ่มที่มีใช้แพทย์ (Non-Medical group)

#### 3.2.1 ภาครัฐ

1. สมาชิกรัฐสภา ผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น กำนันผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการการเมือง
2. ข้าราชการพลเรือนสามัญ (ประเภททั่วไป: ระดับอาวุโสขึ้นไป, ประเภทวิชาการ: ระดับชำนาญการขึ้นไป) ข้าราชการฝ่ายตุลาการ (อัยการ ผู้พิพากษา ตุลาการ)
3. ผู้นำยุคใหม่ในระบอบประชาธิปไตย (ปนป.), นักบริหารการเปลี่ยนแปลงรุ่นใหม่ (นปร.), ข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง (HiPPS)
4. นายทหารหรือนายตำรวจประจำการ ที่มีชั้นยศอัตราเงินเดือนตั้งแต่ร้อยเอกเรืออากาศเอก ร้อยตำรวจเอกขึ้นไป
5. ครู นักวิชาการ อาจารย์ ผู้บริหารมหาวิทยาลัย
6. เจ้าหน้าที่หรือพนักงานของหน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรมหาชน หรือเป็นพนักงานของหน่วยงานอิสระตามรัฐธรรมนูญ หรือเป็นพนักงานของรัฐวิสาหกิจ

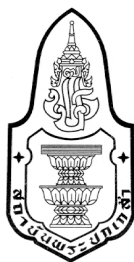
### 3.2.2 ภาคเอกชน

1. นักธุรกิจและผู้ประกอบกิจการ
2. สื่อมวลชน
3. ศิลปิน ดารา นักจัดรายการ
4. ผู้นำภาคประชาสังคม ผู้นำองค์กรพัฒนาเอกชน (Non Government Organization/NGO)
5. ผู้ปฏิบัติงานในมูลนิธิ หรือสมาคม
6. ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรระหว่างประเทศ

ทั้งนี้ผู้เข้ารับการศึกษาคือ ต้องไม่อยู่ระหว่างการศึกษาอบรมหลักสูตรอื่นที่มีระยะเวลาการศึกษาในขณะเดียวกับการศึกษาอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้นำทางการแพทย์ ซึ่งคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ เห็นว่าจะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาอบรมในสถาบันฯ และในการพิจารณาคัดเลือกผู้สมัครเข้ารับการศึกษาคือ คณะกรรมการหลักสูตรฯ ทรงไว้ซึ่ง สิทธิเด็ดขาด ในการใช้ดุลพินิจคัดเลือกบุคคลเข้าเป็นนักศึกษาในหลักสูตรดังกล่าว

ส่วนที่ 1 : ใบสมัคร

เลขที่สมัคร.....



สำนักบริการวิชาการ  
สถาบันพระปกเกล้า

รูปถ่ายสีขนาด 2 นิ้ว  
จำนวน 3 รูป  
ถ่ายไม่เกิน 3 เดือน

ใบสมัครเข้ารับการศึกษ  
หลักสูตรประกาศนียบัตร  
หลักสูตร ผู้นำทางการแพทย์ รุ่นที่ 2

1. ข้อมูลทั่วไป (โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/ยศ).....นามสกุล.....  
ชื่อ และนามสกุล ภาษาอังกฤษ (ตัวพิมพ์ใหญ่)  
NAME.....SURNAME.....  
ที่อยู่ปัจจุบัน  
เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์.....มือถือ.....  
โทรสาร..... E-Mail.....  
วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....  
ภูมิลำเนา.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

บัตรประชาชนเลขที่.....วันออกบัตร.....  
 วันหมดอายุ.....สถานที่ออกบัตร.....  
 บัตรข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/พนักงานรัฐวิสาหกิจเลขที่.....  
 วันหมดอายุ.....สถานที่ออกบัตร.....  
 ชื่อบุคคลที่ติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน.....  
 ความสัมพันธ์.....หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....

**2. ข้อมูลด้านการทำงาน**

ตำแหน่งปัจจุบัน.....  
 สังกัด : ฝ่าย / กอง / สำนัก.....  
 หน่วยงาน / องค์กร / กระทรวง .....

ตำแหน่ง (ภาษาอังกฤษ) .....

สังกัด : ฝ่าย / กอง / สำนัก(ภาษาอังกฤษ) .....

หน่วยงาน / องค์กร / กระทรวง (ภาษาอังกฤษ) .....

โปรดระบุตำแหน่งผู้บังคับบัญชา (ในกรณีส่งหนังสือราชการ).....

ที่อยู่ทำงาน  
 เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
 แขวง/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์..... โทรสาร.....

**ลักษณะงานและความรับผิดชอบของผู้สมัคร**  
 .....  
 .....  
 .....

**สมัครเข้าศึกษาตามคุณสมบัติประเภทที่ “.....” (ระบุประเภทที่ 1 กลุ่มแพทย์ หรือ ประเภทที่ 2 กลุ่มที่มีใช้แพทย์)**

**หมายเหตุ: ตำแหน่งปัจจุบันที่ระบุในใบสมัครต้องสัมพันธ์กับคุณสมบัติและประเภทที่สมัคร โดยสามารถดูคุณสมบัติและประเภทในใบสมัคร หน้าที่ 3-4**

สมัครเข้าศึกษาตามคุณสมบัติ คุณสมบัติข้อที่.....(3.1 – 3.2)

ประเภทที่.....(3.1.1 – 3.2.2)





ข้าพเจ้ายอมรับว่าการคัดเลือกเข้าศึกษาในหลักสูตรดังกล่าวเป็นดุลพินิจของคณะกรรมการที่ทำหน้าที่  
คัดเลือกนักศึกษา และสภาสถาบันพระปกเกล้า และข้าพเจ้ายอมรับการวินิจฉัยของคณะกรรมการฯ และสภา  
สถาบันฯ ในทุกกรณี โดยไม่ตั้งใจดำเนินการใด ๆ ตามกฎหมายทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอมว่าหากได้เข้ารับการคัดเลือกเข้าเป็นนักศึกษาสถาบันพระปกเกล้า  
ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบ กฎเกณฑ์ และเงื่อนไขข้อกำหนดของสถาบันพระปกเกล้า หลักสูตรการศึกษา  
และเงื่อนไขการสำเร็จการศึกษาทุกประการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ระบุไว้ในใบสมัครนี้เป็นความจริงและครบถ้วน ข้าพเจ้าทราบว่า  
หากระบุข้อความที่ผิดจากความจริง จะเป็นสาเหตุให้ถูกตัดสิทธิจากการเป็นนักศึกษาสถาบันพระปกเกล้า  
หรือถูกปลดออกจากการเป็นนักศึกษาสถาบันพระปกเกล้าโดยไม่มีข้อเรียกร้องใด ๆ

ชื่อ-สกุล .....  
(.....)  
วันที่...../...../.....

เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. 2540 และ  
พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 ข้าพเจ้าแจ้งความประสงค์ไว้ ณ ที่นี้ว่า  
เอกสารนี้เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า อันเป็นการบ่งชี้ตัวของข้าพเจ้าที่อยู่ในครอบครอง  
ของสถาบันพระปกเกล้านี้ ในกรณีที่มีผู้อื่นมาขอตรวจสอบหรือขอคัดสำเนาเอกสารดังกล่าว ข้าพเจ้าหรือ  
สถาบันจะนำไปใช้หรืออนุญาตให้ผู้อื่นนำไปใช้เพื่อกิจการของสถาบัน ข้าพเจ้า

- ยินยอม
- ไม่ยินยอม
- อื่น ๆ .....

ชื่อ-สกุล .....  
(.....)  
วันที่...../...../.....