

ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๓/๔๕๖



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

๔ ถนนอธิบดี จังหวัดอุดรธานี ๔๓๐๐๐

๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง การเปิดรับข้อเสนอคำขออาสาสมัครเกาหลี ประจำปี ๒๕๖๗

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง
ในเขตสุขภาพที่ ๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๕/ว๙๓ ลงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

ด้วย กระทรวงการต่างประเทศได้มีหนังสือ แจ้งว่า องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศ
ของสาธารณรัฐเกาหลี (Korea International Cooperation Agency : KOICA) ประจำปีประเทศไทย ได้มี
หนังสือแจ้งเปิดรับคำขอรับอาสาสมัครเกาหลี ประจำปี ๒๕๖๗ ในสาขาความร่วมมือต่างๆ จำนวน ๔๓ สาขา
เพื่อจัดส่งอาสาสมัครเกาหลีเข้าปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ ของไทย โดยขอให้กระทรวงสาธารณสุข
แจ้งหน่วยงานในสังกัดพิจารณาจัดทำรายละเอียดข้อเสนอคำขอที่เห็นว่าเป็นประโยชน์กับหน่วยงาน
เป็นภาษาอังกฤษ จำนวนข้อเสนอคำขอละ ๒ ชุด ตามแนวทางความร่วมมืออาสาสมัครเกาหลี และแบบพิมพ์
คำขอ ภายในวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗ รายละเอียดปรากฏในสำเนาหนังสือกระทรวงการต่างประเทศที่แนบ
(ดาวน์โหลดเอกสารผ่าน QR Code)

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จึงขอความอนุเคราะห์ท่าน ประชาสัมพันธ์ไปยังบุคลากรในหน่วยงาน
ที่ประสงค์จะขอรับอาสาสมัครเกาหลี ประจำปี ๒๕๖๗ ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับทางด้านสาธารณสุข โดยจัดทำข้อเสนอเป็น
ภาษาอังกฤษ ตามแบบพิมพ์ที่แนบมา จำนวนข้อเสนอคำขอละ ๓ ชุด ส่งไปยังสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
และทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ที่ ghdcb2021@gmail.com ภายในวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ หากหน่วยงานของท่าน
ประสงค์จะขอรับอาสาสมัครเกาหลี ขอให้พิจารณาจัดเตรียมงบประมาณเพื่อสมทบค่าเช่าบ้านให้แก่อาสาสมัครเกาหลี
โดยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน ๔,๗๐๐ บาท/คน/เดือน และในพื้นที่จังหวัดอื่นๆ จำนวน ๓,๗๐๐ บาท/คน/เดือน
รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาจะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายทวีรัชต์ ศรีกุลวงศ์)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

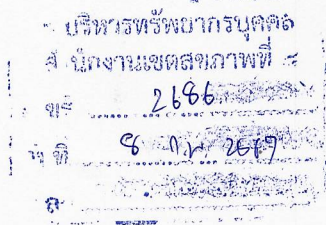
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘



รายละเอียดเพิ่มเติม

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐-๔๒๒๑-๙๒๐๗ ต่อ ๓๐๑



ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๕/ว ๙๙

กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง การเปิดรับข้อเสนอคำขออาสาสมัครเกาหลี ประจำปี ๒๕๖๗

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกระทรวงการต่างประเทศ ที่ กต ๑๖๐๒.๓/๔๑๕ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

ด้วยกระทรวงการต่างประเทศได้มีหนังสือ ที่ กต ๑๖๐๒.๓/๔๑๕ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ แจ้งว่า องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของสาธารณรัฐเกาหลี (Korea International Cooperation Agency: KOICA) ประจำปีประเทศไทย ได้มีหนังสือแจ้งเปิดรับคำขอรับอาสาสมัครเกาหลี ประจำปี ๒๕๖๗ ในสาขาความร่วมมือต่าง ๆ จำนวน ๔๓ สาขา เพื่อจัดส่งอาสาสมัครเกาหลีเข้าปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ ของไทย โดยขอให้กระทรวงสาธารณสุขแจ้งหน่วยงานในสังกัดพิจารณาจัดทำรายละเอียดข้อเสนอคำขอที่เห็นว่าเป็นประโยชน์กับหน่วยงานเป็นภาษาอังกฤษ จำนวนข้อเสนอคำขอละ ๒ ชุด ตามแนวทางการร่วมมืออาสาสมัครเกาหลี และแบบพิมพ์คำขอ ภายในวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗ รายละเอียดดังปรากฏในสำเนาหนังสือกระทรวงการต่างประเทศที่แนบ (ดาวน์โหลดเอกสารผ่าน QR Code)

กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้ว เห็นว่าโครงการอาสาสมัครเกาหลีมีส่วนช่วยขับเคลื่อนการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรไทยผ่านการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และข้อมูลวิชาการกับเกาหลีได้ ดังนั้น หากส่วนราชการ/หน่วยงานของท่านมีความประสงค์จะขอรับอาสาสมัครเกาหลี ประจำปี ๒๕๖๗ ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับทางด้านสาธารณสุข โปรดจัดทำข้อเสนอเป็นภาษาอังกฤษ ตามแบบพิมพ์ที่แนบมา จำนวน ข้อเสนอคำขอละ ๓ ชุด ส่งไปยังสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ที่ ghdcb2021@gmail.com ภายในวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ (หากพ้นกำหนดถือว่าสละสิทธิ์) ทั้งนี้ หากหน่วยงานของท่านประสงค์จะขอรับอาสาสมัครเกาหลี ขอให้พิจารณาจัดเตรียมงบประมาณเพื่อสมทบค่าเช่าบ้านให้แก่อาสาสมัครเกาหลี โดยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน ๔,๗๐๐ บาท/คน/เดือน และในพื้นที่จังหวัดอื่น ๆ จำนวน ๓,๗๐๐ บาท/คน/เดือน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

๓๓๐๗

(นายพงศ์ธร พอกเพิ่มดี)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองการต่างประเทศ

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๖๒

โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๕๖๒, ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๗๔



<https://bit.ly/3HP72TH>

Official Request for World Friends KOICA Volunteer

1. Type of volunteer

KOICA Volunteer ()

<Introduction of KOICA Volunteer >

KOICA Volunteer : Junior expert with educational or career experiences in the field.
(Excluding KOICA 'Dream' volunteer, KOICA Senior Volunteer)

2. Overview of Institution for Dispatch of KOICA Volunteer

Name of country	Name of institution			
Type of business	Public administration(), Education(), Agriculture/forestry/fisheries(), Health(), Industrial energy()			
Profession				
Contact information	Address			
	Phone		Email	

3. Activity Information of KOICA Volunteer

1) Purpose of Institution establishment and major tasks

Purpose of Institution establishment :

Major tasks :

2) Work days and hours of Institution : _____

3) Form of dispatch : New(), Successor()

4) Information on co-worker

- Name : _____, Phone : _____, Email : _____

5) Case of cooperation with an institution other than KOICA for the last two years from the date of survey

- Name of country (or multilateral organization) :
- Name of institution (or multilateral organization) :
- Number of dispatched volunteer :
- Main activities (Please write briefly) :

6) Benefits of ODA program/project (※ Describe the name of donor country, executing institution, name/period of program/project)

--

7) Expected activities after dispatch of KOICA Volunteer

※ Please describe exact details of activities, activity days /hours, target, number of participants

8) Language

- Language required for official activities including medical treatment, classes, etc. : _____
- Language required in daily life : _____

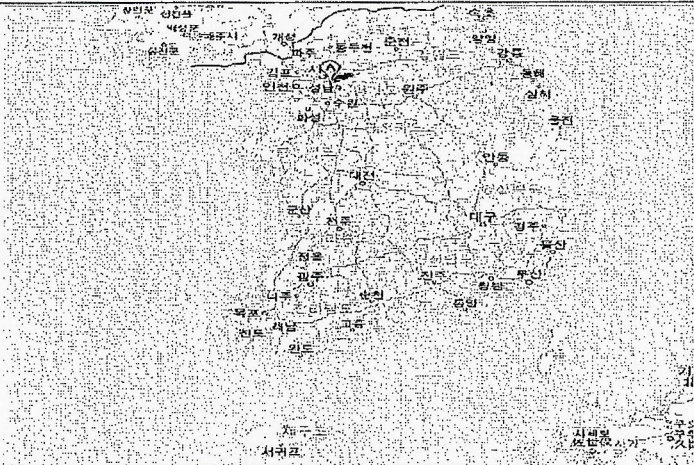
9) Availability of office and office supplies (Please be specific, e.g. computer, printer, telephone, etc.)

Office space (), desk/chair (), computer (), printer(), telephone ()
Other providable supplies ()

4. Required qualification for KOICA Volunteer

- 1) Sex : M(), F(), Any() / Choose one
- 2) Education : Meister or specialized high school(), Associate of Arts(), Bachelor(), Master(), any()
/ Choose 1, 2 and 3
- 3) Work experience : () months, () years, any () / Choose one and fill in the required period.

5. Local and living information

Location on the map			
Local population	()	Distance from the capital	Km
Size of city	Metropolis(), Medium-sized city(), Town ()	Means of transportation to the capital	Airplane(), Automobile(), Train(), Bus()
Living expenses/month	US\$	Travel time to the capital	() hr, () min
		Housing expenses/month	US\$

Housing	Provided by Institution ()		Dormitory(), House(), Apartment(), Official residence(), Others ()	
	Not provided ()			
Electricity	110v (), 220v (), Both () Frequency of blackout() Duration of blackout()		Heating/Cooling	Heater available () Air-conditioning available ()
Safety conditions	Very safe(), Safe(), Dangerous(), Very dangerous()		Medical facilities	General hospital() Hospital() Health center() N/A()
Vaccination requirements				
Current activities of KOICA members	1) () members are currently on duty in the corresponding area 2) Information on the volunteers in the area or the institution - Name : - Email : - Name of institution :			
Other useful information	additional information, e.g. supplies, materials to prepare before departure			

I hereby submit the official request form to World Friends KOICA Volunteer

(Name) : _____
 (Position) : _____
 (Institution Name) : _____
 (Date) : DD/MM/YYYY
 (Signature) : _____