



ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๓/๘๒๕

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘  
๔ ถนนอธิบดี จังหวัดอุดรธานี ๔๑๐๐๐

๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน ปีการศึกษา ๒๕๖๘

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง  
ในเขตสุขภาพที่ ๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา กรมควบคุมโรค จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. ใบสมัครแพทย์ประจำบ้านฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักส่งเสริม สนับสนุนการผลิต พัฒนาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ประชาสัมพันธ์การรับสมัครแพทย์ประจำบ้านของกรมควบคุมโรค สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีพเวชศาสตร์ รอบพิเศษ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘ จำนวน ๑ อัตรา กำหนดการรับสมัคร เจ็อนไซ และคุณสมบัติของผู้สมัครตามประกาศของสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา กรมควบคุมโรค

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์มายังท่านประชาสัมพันธ์ให้แพทย์ที่มีความสนใจรับทราบโดยทั่วกัน กำหนดการรับสมัคร ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘ โดยสามารถศึกษารายละเอียด และดาวน์โหลดใบสมัครได้ทาง <https://ddc.moph.go.th/ipm/> หรือสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ กลุ่มอาชีพเวชศาสตร์ สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา กรมควบคุมโรค รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิศิษฐ์ วิจิตรโกสม)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘  
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐-๔๒๒๑-๙๒๐๗-๘ ต่อ ๓๐๑



ประกาศสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา กรมควบคุมโรค  
เรื่อง การรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์  
รอบพิเศษ ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๘

ด้วยสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา กรมควบคุมโรค และโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี  
ณ ศรีราชา ได้กำหนดการรับสมัครแพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ โดยมีรายละเอียดการ  
รับสมัครแพทย์ประจำบ้าน ดังนี้

๑. จำนวนแพทย์ประจำบ้านที่รับได้ จำนวน ๑ อัตรา
๒. คุณสมบัติของผู้สมัครเป็นแพทย์ประจำบ้าน ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้
  - ก. คุณสมบัติทั่วไป
    - ๑) ไม่จำกัดเพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมือง รสนิยมทางเพศ และเศรษฐกิจฐานะ
    - ๒) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทย์สภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง
    - ๓) มีความประพฤติ ทักษะ ทักษะศัลยกรรมทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี
    - ๔) แผนงานฝึกอบรมฯ มีนโยบาย ไม่กีดกันผู้ที่มีความพิการหรือความเจ็บป่วย ยกเว้น กรณีที่ความพิการหรือความเจ็บป่วยนั้น อาจเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน และความพิการหรือความเจ็บป่วยนั้นอาจส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้รับบริการและตัวผู้เข้ารับการฝึกอบรม
  - ข. คุณสมบัติเฉพาะ
    - (๑) ผู้สมัครที่มีต้นสังกัด
      - (๑.๑) ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรอง ได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
      - (๑.๒) ต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มทุนทักษะครบถ้วนแล้ว
    - (๒) ผู้ที่ไม่มีต้นสังกัด (อิสระ)
      - (๒.๑) ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรอง ได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
      - (๒.๒) ต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มทุนทักษะและได้ปฏิบัติงาน/ปฏิบัติงานขาดใช้ทุนเพิ่มอีก ๒ ปีแล้ว (ได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาอย่างน้อย ๓ ปี)
      - (๒.๓) ปลอดภาระการขาดใช้ทุน หรือภาระอื่นกับหน่วยงานของรัฐ
๓. หลักเกณฑ์และกระบวนการสอบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน  
หลักเกณฑ์และวิธีการสอบคัดเลือกแพทย์ การพิจารณาคัดเลือกแพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน  
แขนงอาชีวเวชศาสตร์ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมีความโปร่งใสและเท่าเทียมยุติธรรมสอดคล้องกับ  
ข้อกำหนดของแพทยสภาและสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา  
จึงขอกำหนดเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

๓.๑ เกณฑ์การคัดเลือก

- ๑) ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติถูกต้องตามระเบียบของแพทยสภาและสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย
- ๒) การตัดสินการคัดเลือกแพทย์ พิจารณาจากการรวมคะแนนตามลำดับ ดังนี้

๒.๑) คะแนนการสัมภาษณ์	๘๐%
๒.๑.๑) ความรู้พื้นฐานด้านเวชศาสตร์ป้องกัน	
๒.๑.๒) ทักษะและประสบการณ์การทำงาน/ผลงานวิชาการ/ผลการเรียน	
๒.๑.๓) ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)	
๒.๑.๔) ทักษะคนดี	
๒.๒) หนังสือรับรองแนะนำผู้สมัคร (Recommendation Letter)	๒๐%
รวม	๑๐๐%

๓) การพิจารณาคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน ต้องได้รับคะแนนผ่านเกณฑ์การสอบคัดเลือกร้อยละ ๖๐

๓.๒ เกณฑ์การคัดเลือกเฉพาะ

คณะกรรมการฯ จะพิจารณาผู้สมัครจากต้นสังกัดของผู้สมัคร ตามลำดับดังต่อไปนี้

๑. ต้นสังกัดอยู่ในกรมควบคุมโรค
๒. ต้นสังกัดโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
๓. ต้นสังกัดภายในกระทรวงสาธารณสุข
๔. ต้นสังกัดอื่นๆ อยู่นอกกระทรวงสาธารณสุข
๕. ไม่มีต้นสังกัด

๓.๓ วิธีการคัดเลือก

- ๑) ผู้สมัครส่งใบสมัครเป็นทางการและหลักฐานประกอบการสมัครให้สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา ตามกำหนดการรับสมัคร
- ๒) สอบข้อเขียน และวิพากษ์งานวิจัยหรือบทความทางวิชาการก่อนการสอบสัมภาษณ์ ตามกำหนดเวลา และหลักเกณฑ์ของหลักสูตร
- ๓) สอบสัมภาษณ์ผู้สมัครโดยคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ฯ ของสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา และโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ตามกำหนดเวลา และหลักเกณฑ์ของหลักสูตร
- ๔) ตัดสินผลการคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกข้างต้น กรณีที่คะแนนใกล้เคียงกันขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านฯ ของสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา และโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการคัดเลือกแพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ พิจารณาคัดเลือกผู้สมัครโดยให้ความสำคัญ แก่ผู้สมัครที่มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานชัดเจน เป็นองค์ประกอบสำคัญในการพิจารณาคัดเลือก

๔. หลักฐานประกอบการสมัคร

ผู้มีสิทธิสมัครเป็นแพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ ต้องส่งหลักฐานประกอบการสมัคร ดังต่อไปนี้

- (๑) ใบสมัครแพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์
- (๒) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว โดยถ่ายไม่เกิน ๑ ปี (นับตั้งวันปีตรรับสมัคร) จำนวน ๒ รูป

- (๓) สำเนาแสดงผลการศึกษาลดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
- (๔) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- (๕) สำเนาประกาศนียบัตร/ใบรับรองผ่านการเพิ่มพูนทักษะตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภา
- (๖) หนังสือรับรอง/แนะนำผู้สมัครการปฏิบัติงานและทัศนคติขณะปฏิบัติงานจากหัวหน้ากลุ่มงาน/  
หัวหน้าแผนก/หัวหน้าภาควิชาของโรงพยาบาลต้นสังกัดหรือโรงพยาบาลที่ทำงานปัจจุบัน  
จำนวน ๑ ท่าน และจากเพื่อนร่วมงาน จำนวน ๒ ท่าน
- (๗) หนังสือรับรองต้นสังกัด (สำหรับผู้ที่มีต้นสังกัด)
- (๘) หนังสือแสดงประวัติส่วนบุคคล การศึกษา ฝึกอบรม ผลงานวิชาการและกิจกรรมพิเศษ  
(Curriculum vitae) ของผู้สมัคร ได้แก่
  - ผลงานทางวิชาการ Presentation, Publication
  - สำเนารางวัล เกียรติบัตรที่เคยได้รับ

ทั้งนี้ ผู้สมัครต้องยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารที่เป็นต้นฉบับ และสำเนาโดยให้ผู้สมัครเขียนคำรับรองสำเนาถูกต้องและลงชื่อกำกับไว้ในสำเนาหลักฐานทุกฉบับ

#### ๕. การยื่นใบสมัคร

ผู้มีสิทธิ์สมัครเป็นแพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ สามารถส่งใบสมัครแพทย์ฯ และเอกสารประกอบการสมัครด้วยตนเองได้ที่สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา กรมควบคุมโรค หรือทาง Email: [ipm.ocemed@dcu.ac.th](mailto:ipm.ocemed@dcu.ac.th) ทั้งนี้ผู้สมัครต้องส่งเอกสารตัวจริงทั้งหมดมายังสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา โดยส่งทางไปรษณีย์หรือส่งด้วยตนเองที่สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา กรมควบคุมโรค ๘๘/๒๑ หมู่ ๔ ตำบลลาดชะโด อำเภอมะนัง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘

#### ๖. กำหนดการประกาศผล การรายงานตัว และการเริ่มฝึกอบรม

##### ๖.๑ การประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสอบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา กรมควบคุมโรค จะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกแพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๘ ณ สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา กรมควบคุมโรค อาคาร ๓ ชั้น ๑ สถาบันบำราศนราดูร ตำบลลาดชะโด อำเภอมะนัง จังหวัดนนทบุรี และทางเว็บไซต์ของสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา <https://dcdc.moph.go.th/ipm/> หรือ Facebook ของสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา <https://www.facebook.com/InstituteofPreventiveMedicine> ภายในวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๘

ผู้ผ่านการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านฯ ต้องดำเนินการกรอกใบสมัครตามระบบของแพทยสภาด้วยตนเองได้ทางเว็บไซต์ <http://www.trnc.or.th/tcgm> ระหว่างวันที่ ๓ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๘ แล้วพิมพ์ยื่นเอกสารพร้อมหลักฐานต่าง ๆ ณ สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทยหรือส่งเอกสารทางไปรษณีย์ตามที่อยู่สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา กรมควบคุมโรค ๘๘/๒๑ หมู่ ๔ ตำบลลาดชะโด อำเภอมะนัง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

##### ๖.๒ การรายงานตัวและการเริ่มฝึกอบรม

ผู้ผ่านการคัดเลือกแพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ ให้มารายงานตัวและเริ่มฝึกอบรมที่สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษาหรือโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ในวันจันทร์ที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๘ หากไม่มารายงานตัวตามวัน และสถานที่ดังกล่าว ให้ถือว่าลดยสิทธิ์

หมายเหตุ: ทั้งนี้ หากมีการปรับเปลี่ยนวัน และสถานที่จะแจ้งให้ทราบอีกครั้ง

๗. เงื่อนไขและข้อจำกัด

- (๑) ผู้สมัครทุกคนจะต้องรับผิดชอบตรวจสอบใบสมัคร เอกสาร และคุณสมบัติของตนเองให้ถูกต้อง ครบถ้วน หากตรวจพบในภายหลังว่าไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน จะถือว่าการสมัครเป็นโมฆะ ถึงแม้จะประกาศผลการคัดเลือกแล้วก็ตาม
- (๒) ต้นสังกัด หมายถึง หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานในกำกับของรัฐและสภาการศึกษา รวมทั้ง หน่วยงานอื่นที่มิใช่หน่วยงานของรัฐและองค์กรอื่นที่คณะกรรมการแพทยสภาพิจารณาอนุมัติ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๘



(นางสาวสุนีย์ วิชรสินธุ์)

ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา

หมายเหตุ

อำนาจการตัดสินใจการคัดเลือกแพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอายุรเวชศาสตร์ ให้คณะกรรมการ คัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน แขนงอายุรเวชศาสตร์ เป็นผู้พิจารณา โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหาร หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอายุรเวชศาสตร์ สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา กรมควบคุมโรค

ติดต่อสอบถาม:

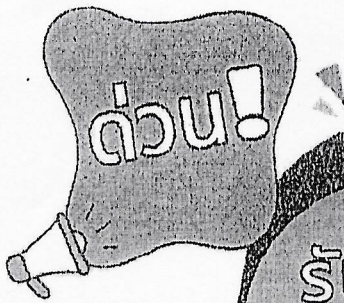
กลุ่มอายุรเวชศาสตร์

โทร. ๐ - ๒๕๙๐ - ๓๗๗๖๖

โทรสาร -



เอกสารประกอบการรับสมัครฯ



โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา  
สภากาชาดไทย

# รับสมัครแพทย์ประจำบ้าน อาชีพเวชศาสตร์

 **สมัครเลย !!**

ตั้งแต่วันนี้ถึง **31 มี.ค. 68**

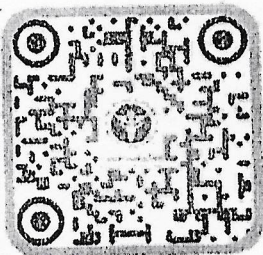
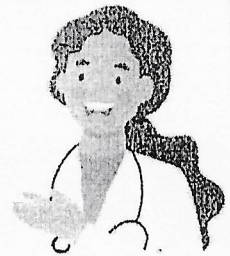
WE REALLY NEED YOU

**1**

**อัตราเท่านั้น !**

## คุณสมบัติ

- เป็นแพทย์ที่มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- ผ่านการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วนแล้ว
- หากมีต้นสังกัดหรือมีทุนจะพิจารณาเป็นพิเศษ



“ **สอบคัดเลือก**  
**10 เม.ย. 68** ”

## สอบถามเพิ่มเติม

- โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา  
☎ 038 320 200 ต่อ 21542
- สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา กรมควบคุมโรค  
☎ 02 590 3726





โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา  
สภากาชาดไทย

ลำดับที่ .....

**ใบสมัครแพทย์ประจำบ้าน**  
**แพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์**  
สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา กรมควบคุมโรค และโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา  
รอบพิเศษ ปีการฝึกอบรม ๒๕๖๘

๑. ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ตำแหน่ง.....  
ภาษาอังกฤษ (ตัวบรรจง).....
๒. วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....กรุ๊ปเลือด.....
๓. เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
๔. ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้สะดวก ชื่อที่พัก.....หมายเลขห้องพัก.....  
เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....มือถือ.....  
Email address: .....ID Line: .....
๕. ชื่อสามี/ภรรยา.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....  
อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....เบอร์โทรศัพท์.....
๖. ชื่อบิดา.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....  
อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....เบอร์โทรศัพท์.....
๗. ชื่อมารดา.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....  
อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....เบอร์โทรศัพท์.....
๘. จบแพทย์ที่สถาบัน.....ปี พ.ศ.ที่จบ.....GPA.....  
เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....เบอร์โทรศัพท์.....
๙. ประวัติการศึกษา

ระดับ	สถานที่ศึกษา	สำเร็จชั้น	เมื่อ พ.ศ.	GPA
๑.๑ ประถมศึกษา				
๑.๒ มัธยมศึกษา				
๑.๓ มหาวิทยาลัย				
๑.๔ สถาบันอื่น ๆ				



๑๔. ความมุ่งหวัง/เป้าหมาย หลังการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางด้านอาชีวเวชศาสตร์

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

๑๕. ความสามารถพิเศษ (ภาษา, คอมพิวเตอร์, ฯลฯ) หรือกิจกรรมที่เคยทำมาในอดีต

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

ขอรับรองว่าเป็นความจริง

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

ผู้สมัคร

ลงวันที่.....

**หมายเหตุ**

๑. ใบสมัครแพทย์ประจำบ้านนี้ ใช้เป็นการภายในสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษาเท่านั้น ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติครบถ้วน และต้องปฏิบัติตามระเบียบการสมัครตามที่แพทยสภากำหนด
๒. ในหัวข้อ ๑๒ - ๑๔ ถ้าพื้นที่ไม่พอ ผู้สมัครสามารถเขียน/พิมพ์ในกระดาษอื่นเพิ่มเติม และแนบพร้อมใบสมัครได้
๓. ต้องยื่นหลักฐานต่อไปนี้ ก่อนวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๘ (สามารถยื่นใบสมัครก่อนได้)
  - ใบสมัครแพทย์ประจำบ้านฯ
  - รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว โดยถ่ายไม่เกิน ๑ ปี (นับถึงวันปิดรับสมัคร) จำนวน ๒ รูป
  - สำเนาแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
  - สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
  - สำเนาประกาศนียบัตร/ใบรับรองผ่านการเพิ่มพูนทักษะตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภา
  - หนังสือรับรอง/แนะนำผู้สมัครการปฏิบัติงานและทัศนคติขณะปฏิบัติงานจากหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าแผนก/หัวหน้าภาควิชาของโรงพยาบาลต้นสังกัดหรือโรงพยาบาลที่ทำงานปัจจุบัน จำนวน ๑ ท่าน และจากเพื่อนร่วมงาน จำนวน ๒ ท่าน
  - หนังสือรับรองต้นสังกัด (สำหรับผู้ที่มีต้นสังกัด)
  - หนังสือแสดงประวัติส่วนบุคคล การศึกษา ฝึกอบรม ผลงานวิชาการและกิจกรรมพิเศษ (Curriculum vitae) ของผู้สมัคร ได้แก่ ผลงานทางวิชาการ Presentation, Publication สำเนารางวัล เกียรติบัตรที่เคยได้รับ
๔. สามารถส่งใบสมัครแพทย์ประจำบ้าน และเอกสารประกอบการสมัครด้วยตนเองได้ที่สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา กรมควบคุมโรค หรือทาง Email: [join.ocemed@gmail.com](mailto:join.ocemed@gmail.com) ทั้งนี้ผู้สมัครต้องส่งเอกสารตัวจริงทั้งหมดมายังสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา โดยส่งทางไปรษณีย์หรือส่งด้วยตนเองที่ สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา กรมควบคุมโรค ๘๘/๒๑ หมู่ ๔ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐