



ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์

Center for Continuing Medical Education (CCME)

ชั้น 12 อาคารสภาวิชาชีพ ซอยสาทรนสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
12th Floor, The Professional Councils Building, Soi 8, The Ministry of Public Health, Tiwanond Rd., Muang, Nonthaburi 11000, Thailand.
Website : www.ccme.or.th Email : admin@ccme.or.th Tel. 02-590-1894

ประกาศคณะกรรมการบริหารการศึกษาต่อเนื่อง

ที่ 3/2564

เรื่อง การรับสมัครบุคคลเข้ารับการศึกษาเพื่อดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ

ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ วาระ พ.ศ. 2564 - 2567

อาศัยอำนาจตามความในข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการศึกษาต่อเนื่องสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ
เวชกรรม พ.ศ. 2550 และมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารการศึกษาต่อเนื่อง ครั้งที่ 3/2564

ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ ประกาศรับสมัครบุคคลเข้ารับการศึกษาเพื่อดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ วาระ พ.ศ. 2564 - 2567 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. คุณสมบัติของผู้สมัคร
 - 1.1 อายุไม่ต่ำกว่า 35 ปี
 - 1.2 เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
 - 1.3 ไม่เคยได้รับคำพิพากษาถึงที่สุดให้ได้รับโทษในคดีอาญา ยกเว้นกรณีประมาท
 - 1.4 สามารถปฏิบัติงานให้ศูนย์ฯได้ตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย
2. บุคคลได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ มีวาระการทำงาน 3 ปี มีสิทธิได้รับ
ค่าตอบแทนตามที่คณะกรรมการกำหนด ภายใต้ความเห็นชอบของคณะกรรมการแพทยสภา มีอำนาจและ
หน้าที่ดังต่อไปนี้

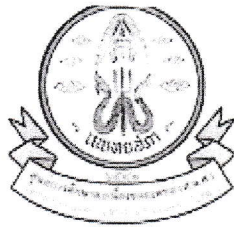
- 2.1 บริหารงานตามวัตถุประสงค์ของศูนย์ และนโยบายของคณะกรรมการ
- 2.2 รับผิดชอบด้านการบริหารงานทั่วไปของศูนย์
- 2.3 รักษาระเบียบและกฎข้อบังคับของศูนย์
- 2.4 ควบคุมและบริหารเงินรายได้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- 2.5 เป็นเลขานุการของคณะกรรมการ
- 2.6 ทำรายงานประจำปีของศูนย์ เสนอคณะกรรมการแพทยสภา

ให้ผู้สนใจสมัครเข้ารับการศึกษา แจ้งความจำนงมาที่ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ได้
ตั้งแต่วันที่จนถึงวันที่ 14 สิงหาคม 2564

ประกาศ ณ วันที่ 14 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2564

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์)

ประธานคณะกรรมการบริหารการศึกษาต่อเนื่อง



รูปถ่าย
2 นิ้ว

ใบสมัครเข้ารับการสรรหาผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์

วาระ พ.ศ. 2564 – 2567

ชื่อ - นามสกุลอายุ..... ปี
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่
ภูมิลำเนาปัจจุบัน
E-mail เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก
สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในปัจจุบัน (หากมีมากกว่าหนึ่งแห่ง ระบุเพียงหนึ่งแห่งที่ปฏิบัติ
หน้าที่ประจำ หากไม่ได้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว ให้ระบุว่า ไม่ได้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
แล้ว)

สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตจาก

- หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขา / อนุสาขา
- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขา / อนุสาขา
- วุฒิกิจการศึกษารองศาสตรบัณฑิต

บทความแสดงวิสัยทัศน์/อนาคตของ ศ.น.พ. ที่ท่านจะดำเนินการเพื่อสื่อไปยังคณะกรรมการบริหาร
การศึกษาต่อเนื่อง (ความยาวไม่เกิน 1 หน้า A4)

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

(.....)

วันที่ / /