



ประกาศโรงพยาบาลมหาสารคาม

เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเพื่อรับทุนอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (๓๗๒ ชั่วโมง)

ตามประกาศโรงพยาบาลมหาสารคาม ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อรับทุนอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (๓๗๒ ชั่วโมง) โดยได้เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๗ กรกฎาคม - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ นั้น

บัดนี้ การคัดเลือกได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเพื่อรับทุนอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (๓๗๒ ชั่วโมง) ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้มีรายชื่อตามบัญชีข้างต้น นำรายงานตัวเพื่อยืนยันความประสงค์และทำสัญญารับทุนอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (๓๗๒ ชั่วโมง) ในวันจันทร์ที่ ๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกามินทร์อัศรม ชั้น ๒ อาคารโรงพยาบาลมหาสารคาม หากไม่มารายงานตัวในวันเวลาดังกล่าวจะถือว่าสละสิทธิ์

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

๑.

(นายภาคภูมิ มโนสิทธิ์ศักดิ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม

เอกสารแนบท้ายประกาศ

เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเพื่อรับทุนอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (๓๗๒ ชั่วโมง)

ลำดับ	เลขประจำตัวผู้สมัคร	ชื่อ-สกุล
๑	๐๖	นางสาวลดา รักภักดี
๒	๐๓	นางสาวอนุสรา เพชรธรรม
๓	๐๔	นางสาวสิริยกร วันพรณศร
๔	๐๖	นางสาวสมร พินิจรัมย์
๕	๐๘	นางสาวกัญญาลักษณ์ ถนน
๖	๑๐	นายอาภากรณ์ พรเมธรีจันทร์
๗	๑๒	นางสาวปาลิตา นุริศักดิ์
๘	๑๓	นางสาวดวงเดือน لامพัด
๙	๑๔	นางนิตยา ประทุมตะ

หมายเหตุ พร้อมเอกสารหลักฐานที่ต้องนำไปในวันรายงานตัว ตั้งต่อไปนี้

- | | |
|---|--------------|
| (๑) สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้รับทุน) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| (๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้รับทุน) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| (๓) สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ค้ำประกัน) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| (๔) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้ค้ำประกัน) | จำนวน ๑ ฉบับ |

**สัญญาทุนการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
ตามโครงการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (๓๗๒ ชั่วโมง)**

สัญญาทุนเลขที่

ทำที่ โรงพยาบาลมหาสารคาม
๑๙๘ ต.ตลาด อ.เมือง
จ.มหาสารคาม ๔๕๐๐

วันที่.....

หนังสือสัญญาฉบับนี้ ทำขึ้นระหว่าง โรงพยาบาลมหาสารคาม โดย นายภาคภูมิ มโนสิทธิ์ศักดิ์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้รับสัญญา” ฝ่ายหนึ่ง กับ

(นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ อายุบ้านเลขที่ หมู่ที่
ซอย ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ ซึ่งต่อไปในสัญญานี้ เรียกว่า “ผู้ให้สัญญา” ฝ่ายหนึ่ง

คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายตกลงทำสัญญากัน โดยมีข้อตกลงดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับสัญญาตกลงให้ผู้ให้สัญญา และผู้ให้สัญญาตกลงเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ตามโครงการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ณ โรงพยาบาลลักษณะแพทย์แผนไทยและ การแพทย์สมผสม สังกัดโรงพยาบาลมหาสารคาม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม มีกำหนดระยะเวลา ทั้งสิ้น ๓๗๒ ชั่วโมง โดยผู้ให้สัญญาไม่เสียค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียนอบรม

ข้อ ๒ ระหว่างเข้ารับการฝึกอบรมตามสัญญานี้ ผู้ให้สัญญาจะตั้งใจศึกษา และเพียรพยายามอย่างที่สุดที่จะฝึกอบรม หรือศึกษาวิชาตามที่ผู้รับสัญญากำหนด โดยผู้ให้สัญญาจะฝึกอบรม หรือพัฒนาทักษะ หรือศึกษาเพื่อให้สำเร็จภายในกำหนดเวลาของหลักสูตร และผู้ให้สัญญาจะต้องไม่หลีกเลี่ยง ละเลย เพิกเฉย หอดหิ้ง บุติหรือเลิกการฝึกอบรม หรือศึกษา ก่อนสำเร็จการฝึกอบรม หรือการศึกษา เว้นแต่จะได้รับความเห็นชอบเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับสัญญา

ข้อ ๓ ผู้ให้สัญญา ต้องประพฤติและปฏิบัติตามกฎหมาย ประกาศ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือ คำสั่งของผู้รับสัญญาที่ได้กำหนดและสั่งการเกี่ยวกับการควบคุมการฝึกอบรม หรือพัฒนาทักษะ หรือการศึกษา ทั้งที่ใช้บังคับอยู่ในวันที่ทำสัญญานี้ หรือที่จะออกใช้บังคับต่อไปในภายหน้าโดยเคร่งครัด และให้ถือว่ากฎหมาย ประกาศ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของสัญญานี้ด้วย

ข้อ ๔ เมื่อครบระยะเวลาการฝึกอบรมดังกล่าวตามข้อ ๑ และผู้ให้สัญญาเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรของโครงการดังกล่าวแล้ว ผู้รับสัญญาจะมีคำสั่งภายใน ๑๙๐ วัน นับแต่วันที่ผ่านการฝึกอบรม แจ้งให้ผู้ให้สัญญาเข้าปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ณ โรงพยาบาลมหาสารคาม หรือโรงพยาบาลในเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาสารคาม เป็นระยะเวลาทั้งสิ้น ๒ ปี นับแต่วันที่ได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติหน้าที่

ข้อ ๕ ในระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ ให้ผู้ให้สัญญาได้รับค่าตอบแทนตามที่กรมบัญชีกลางได้มีการกำหนด

ลงชื่อ ผู้ให้สัญญา

ลงชื่อ ผู้รับสัญญา

ข้อ ๖ กรณีผู้ให้สัญญาไม่อาจเข้าปฏิบัติงานชดใช้ทุน ตามที่กำหนดในข้อ ๕ หรือไม่ปฏิบัติตามสัญญานี้ไม่ว่าข้อหนึ่งข้อใด เนื่องจากความผิดหรือความบกพร่องของผู้ให้สัญญา ผู้ให้สัญญายินยอมชดใช้เป็นเงิน จำนวน ๓๐,๐๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) พร้อมเงินค่าปรับจำนวนหนึ่งเท่าของจำนวนเงินดังกล่าวภายในกำหนดระยะเวลา ๓๐ วัน นับจากวันที่ได้รับแจ้งจากผู้รับสัญญา หากผู้ให้สัญญาไม่ชำระภายในกำหนดเวลาดังกล่าวหรือชำระไม่ครบถ้วน ผู้ให้สัญญายินยอมให้คิดดอกเบี้ยเงินที่ค้างชำระในอัตรา ๙.๕% ต่อปี นับแต่วันที่ครบกำหนดชำระจนถึงวันที่ผู้ให้สัญญาชำระเงินครบถ้วน

กรณีผู้ให้สัญญาปฏิบัติงานชดใช้ทุนไม่ครบกำหนดระยะเวลาตามความในข้อ ๕ ผู้ให้สัญญา ยินยอมชดใช้เป็นเงินให้แก่ผู้รับสัญญา โดยคิดคำนวนลดลงตามสัดส่วนจำนวนเวลาที่ผู้ให้สัญญาปฏิบัติงานชดใช้ทุนไปแล้ว ภายใต้กำหนดเวลา ๓๐ วัน นับจากวันที่ได้รับแจ้งจากผู้รับสัญญา หากผู้ให้สัญญาไม่ชำระภายในกำหนดเวลาดังกล่าว หรือชำระไม่ครบถ้วน ผู้ให้สัญญายินยอมให้คิดดอกเบี้ยเงินที่ค้างชำระในอัตรา ๙.๕% ต่อปี นับแต่วันที่ครบกำหนดชำระจนถึงวันที่ผู้ให้สัญญาชำระเงินครบถ้วน

ข้อ ๗ ผู้ให้สัญญาไม่ต้องรับผิดตามความในข้อ ๖ หากปรากฏว่าในระหว่างการศึกษา หรือฝึกอบรม ผู้ให้สัญญาเสียชีวิต หรือทุพพลภาพ หรือเจ็บป่วยจนเป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรมอย่างถาวร ตามความเห็นของแพทย์ หรือพ้นระยะเวลาตามข้อ ๔ หรือมีเหตุสุดวิสัยอื่นซึ่งไม่อาจหลีกเลี่ยง เป็นเหตุให้ไม่สามารถสำเร็จการฝึกอบรมตามหลักสูตร และผู้รับสัญญาได้พิจารณาแล้วเห็นว่ามีเหตุผลอันสมควร ที่ผู้ให้สัญญาไม่ต้องรับผิด

ข้อ ๘ เพื่อเป็นหลักประกันในการปฏิบัติตามสัญญานี้ ผู้ให้สัญญาได้ให้
..... เป็นผู้ค้ำประกัน และในกรณีที่ผู้รับสัญญาเห็นสมควรให้ผู้ให้สัญญาเปลี่ยนผู้ค้ำประกันใหม่ ภายใต้กำหนด ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งจากผู้รับสัญญา

สัญญานี้ทำขึ้น ส. ๑๙๙๘ ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน คู่สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความ ในสัญญานี้โดยละเอียดตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และคู่สัญญาต่างยืนยันไว้ ฝ่ายละฉบับ

ลงชื่อ ผู้รับทุน ลงชื่อ ผู้ให้ทุน
(.....) (นายภาณุภรณ์ มนสิทธิศักดิ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม

ลงชื่อ พยาน ลงชื่อ พยาน
(.....) (.....)

ສັນລູາຄໍາປະກັນ

ตามโครงการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (๓๗๙ ชั่วโมง) อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ทำที่ โรงพยาบาลมหาสารคาม
๑๖๙ ต.ตลาด อ.เมือง
จ.มหาสารคาม ๔๕๐๐๘

วันที่.....

ตามที่..... ในฐานะผู้ให้สัญญา ได้ทำสัญญา
กับผู้รับสัญญา ตามสัญญาเลขที่..... ลงวันที่ นั้น
ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี อาร์ชีพ.....
ตำแหน่ง..... สังกัด..... อายุบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... คู่สมรสชื่อ..... ในฐานะผู้ค้าประกัน
มีความเกี่ยวพันกับผู้ให้สัญญา โดยเป็น..... ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้ค้าประกัน”
ตกลงทำสัญญาค้าประกันให้ไว้แก่ผู้รับสัญญา โดยมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้ค้าประกันยอมตกลงผูกพันตนเข้าค้าประกันผู้ให้สัญญาต่อผู้รับสัญญา กล่าวคือ ถ้าผู้ให้สัญญาปฏิบัติผิดสัญญาไม่ว่าข้อหนึ่งข้อใดด้วยประการใด ๆ ผู้ค้าประกันยินยอมชำระหนี้ไม่เกินกว่าจำนวนเงินที่ผู้ให้สัญญาต้องรับผิดตามข้อผูกพันที่ระบุไว้ในสัญญาดังกล่าวนั้นให้แก่ผู้รับสัญญาทันทีที่ได้รับแจ้งเป็นหนังสือจากผู้รับสัญญา และผู้ค้าประกันจะรับผิดตามสัญญานี้จนกว่าจะมีการชำระหนี้พร้อมดอกเบี้ยและค่าเสียหาย (ถ้ามี) ครบเต็มจำนวน

ข้อ ๒ ในกรณีที่ผู้รับสัญญาผ่อนเวลาหรือผ่อนจำนวนเงินในการชำระหนี้ตามสัญญาให้แก่ผู้ให้สัญญาโดยได้แจ้งให้ผู้ค้ำประกันทราบและผู้ประกันได้ตกลงยินยอมในการผ่อนเวลาหรือผ่อนจำนวนเงินในการชำระหนี้ ให้ถือว่าผู้ค้ำประกันตกลงมิให้ถือເວກາຮັດຜ່ອນເວລາຫຼືຜ່ອນຈຳນວນເງິນໃນກາຮ່າຮ່າໜີ້ ໃດໆກ່າວເປັນເຫຼຸດປະຕິບັດເປັນຄວາມຮັບຜິດຂອງຜູ້ค้ำประกัน ແລະຈະຮັບຜິດໃນຮູ້ນະຜູ້คຳປະກັນຕາມສັງຄູນນີ້ຕົວດີໄປຈົນກວ່າຈະມີກາຮ່າຮ່າໜີ້ພໍວມດອກເບີຍແລະຄ່າເສີຍຫາຍ (ຄ້າມີ) ຄຽບເຕີມຈຳນວນ

ข้อ ๓ ผู้ค้าประกันจะไม่เพิกถอนการค้าประกันไม่ว่ากรณีใดๆ ตราบเท่าที่ผู้ให้สัญญา
ยังต้องรับผิดชอบอยู่ตามเงื่อนไขในสัญญา

สัญญาณนี้ทำขึ้น ส่อง ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ผู้ค้าประกันได้อ่านและเข้าใจข้อความ ในสัญญาฉบับนี้โดยละเอียดตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และคู่สัญญาต่างยึดถือไว้ ฝ่ายละฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน ลงชื่อ.....คู่สมรสผู้ให้ความยินยอม
(.....) (.....)
ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....พยาน
(.....) (.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าไม่มีค่าสมรส (เป็นโสด / คู่สมรสชาย/หญ่าย) ในขณะที่ทำสัญญาณี้

ลงชื่อ ผู้ค้าประกัน^๑
(.....)