

าริบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

១ ១ ក.ក. ២៥៦២



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

คุณสมบัติและหลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าอบรม
หลักสูตร “ผู้บริหารระดับต้น” รุ่นที่ 6 ประจำปี 2562

โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล ได้ตระหนักถึงความตั้งใจและความสำคัญของผู้สมัครทุกท่าน
อย่างไรก็ตาม คณะผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องรักษาระเบียบเพื่อให้การสมัครสามารถดำเนินการได้ทันต่อระยะเวลาที่กำหนด

หัวข้อ	รายละเอียด
คุณสมบัติของผู้สมัคร	1. ผู้ดำรงตำแหน่งหรืออยู่ระหว่างรักษาการในตำแหน่งหัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าผู้ตรวจการ หรือตำแหน่งที่เทียบเท่า 2. ผู้ที่หน่วยงานพิจารณาเห็นว่ามีความศักยภาพที่จะขึ้นสู่ตำแหน่งบริหารระดับหัวหน้างานในอนาคต
วิธีการคัดเลือก	1. หน่วยงานต้นสังกัดส่งรายชื่อ และเอกสารของผู้สมัครมาที่ โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ภายในระยะเวลาที่กำหนด 2. พิจารณาจากความจำเป็นของหน่วยงาน ประโยชน์ที่หน่วยงานจะได้รับ ความพร้อมของผู้สมัคร หมายเหตุ: ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกต้องสามารถเข้าร่วมกิจกรรมเชิงปฏิบัติการได้ตลอดหลักสูตร
เอกสารประกอบการสมัครเข้าอบรม	1. ใบสมัครเข้ารับการอบรมที่มีคำรับรองจากผู้บังคับบัญชาขององค์กร โปรดนำส่งทาง: - ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Email: parichat.man@mahidol.ac.th / chantanee.cha@mahidol.ac.th - ฉบับจริง กรุณานำส่งที่: นางสาวปาริฉัตร มนัสศิริวิทยา (ตามที่อยู่ด้านล่าง) 2. รูปถ่ายสี พื้นหลังสีขาว จำนวน 1 รูป (ติดลงในใบสมัคร)
การรับสมัคร	ตั้งแต่วันที่ 22 กรกฎาคม ถึง 1 ตุลาคม 2562
ประกาศผลผู้ผ่านการคัดเลือก	วันที่ 11 ตุลาคม 2562 ผ่านช่องทาง www.med.mahidol.ac.th/has/th หรือ หนังสือตอบรับผู้ผ่านการคัดเลือกทาง Email
ชำระเงินค่าลงทะเบียน	ตั้งแต่วันที่ 11 ตุลาคม ถึง 1 พฤศจิกายน 2562 *ผู้สมัครภายนอกคณะฯ สามารถ download แบบฟอร์มการชำระเงิน ได้ที่ http://med/mahidol.ac.th/has/th *ผู้สมัครภายในคณะฯ สามารถ download แบบฟอร์มการตัดโอนค่าลงทะเบียนได้ที่เว็บไซต์ ฝ่ายทรัพยากรบุคคล *กรณีมีผู้สมัครที่ได้รับการคัดเลือกและชำระเงินค่าลงทะเบียนแล้ว ไม่สามารถเรียกเงินคืนได้ทุกรณี
วันเปิดการอบรม (โปรดแต่งกายสุภาพ ชุดสูทหรือชุดสถาบัน เพื่อถ่ายภาพหมู่และภาพเดี่ยวจัดทำทำเนียบรุ่น)	วันจันทร์ที่ 11 พฤศจิกายน 2562 เวลา 08.30 น. ณ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

หมายเหตุ เนื่องจากคณะฯ มีข้อจำกัดเรื่องสถานที่จอดรถ ท่านสามารถนำรถมาจอดได้ที่ลานจอดรถคณะฯ ขอสงวนเงิน หรือ โดยสารรถประจำทางสาธารณะ และขออภัยในความไม่สะดวกมา ณ โอกาสนี้



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และ
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี เลขที่ 270 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 02 201 1547 , 02 201 0828, 02 201 1274, 02 201 0800
โทรสาร 02 354 7296 Website: www.med.mahidol.ac.th/has/th



ใบสมัครเข้ารับการอบรม

☒ หลักสูตร “ผู้บริหารระดับต้น” รุ่นที่ 6

1) รายละเอียดผู้สมัคร (กรุณาเขียนตัวบรรจง ชัดเจน และถูกต้อง เพื่อใช้ในการออกใบประกาศนียบัตร)			
ตำแหน่งทางวิชาการ <input type="radio"/> ศาสตราจารย์ <input type="radio"/> รองศาสตราจารย์ <input type="radio"/> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ <input type="radio"/> อาจารย์ <input type="radio"/> ดร. <input type="radio"/> นายแพทย์ <input type="radio"/> แพทย์หญิง <input type="radio"/> อื่นๆ.....			
		★ ชื่อเล่น..... ส่วนสูง ซม.	
ชื่อและนามสกุล (ภาษาไทย) (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....			
ชื่อและนามสกุล (ภาษาอังกฤษ) <u>ตัวพิมพ์ใหญ่</u>			
NAME (MR./MRS./MISS).....		SURNAME.....	
อายุ.....ปี		วัน เดือน ปี เกิด..... สถานภาพ <input type="radio"/> โสด <input type="radio"/> สมรส	
ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่งทางบริหาร (ภาษาไทย).....			
ชื่อตำแหน่งทางบริหาร (ภาษาอังกฤษ).....			
ชื่อหน่วยงาน/คณะ/โรงพยาบาล/กระทรวงต้นสังกัด (ภาษาไทย).....			
ชื่อหน่วยงาน/คณะ/โรงพยาบาล/กระทรวงต้นสังกัด (ภาษาอังกฤษ).....			
ที่อยู่ี่ทำงานปัจจุบัน			
เลขที่.....		ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....	
อำเภอ/เขต.....		จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่ทำงาน.....	
โทรสาร.....		มือถือ..... Email (<u>ตัวบรรจง</u>).....	
ที่อยู่ (เพื่อการจัดส่งเอกสาร) <input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/> ใช้ที่อยู่ี่ทำงานปัจจุบัน			
เลขที่.....		ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....	
อำเภอ/เขต.....		จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... มือถือ.....	
ประเภทอาหาร <input type="radio"/> ไทย <input type="radio"/> อิสลาม <input type="radio"/> มังสวิรัติ มีอาหารแพ้หรือไม่รับประทาน <input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี (โปรดระบุ).....			
ผู้ประสานงาน/บุคคลที่ติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน			
โทรศัพท์มือถือ.....		Email (<u>ตัวบรรจง</u>).....	

2) ประวัติการศึกษา (ตั้งแต่ระดับปริญญาตรี-โท-เอก ตามลำดับ)			
ระดับการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ/สาขาวิชาเอก	สถาบันการศึกษา	ปีที่สำเร็จการศึกษา

3) ประวัติการทำงาน	วันเริ่มต้น – สิ้นสุดการทำงาน	ตำแหน่ง	สังกัด

ลักษณะงานและความรับผิดชอบของผู้สมัคร

4) ท่านเคยผ่านการอบรมทางด้านการบริหารโรงพยาบาล หรือหลักสูตรอื่น มาก่อนหรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย (โปรดระบุ)

หลักสูตร	รุ่น/ปีการศึกษา	หมายเหตุ

5) วัตถุประสงค์ของการสมัครเข้ารับการอบรมในครั้งนี้

6) ความคาดหวังของหน่วยงาน หลังจาก ท่าน จบหลักสูตรนี้

7) ข้อตกลงของผู้สมัคร

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดนี้เป็นความจริง และข้าพเจ้าขอให้คำมั่นว่าสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามที่หลักสูตรกำหนดได้ ทุกกิจกรรม และจะปฏิบัติตามให้ถูกต้องตามระเบียบข้อบังคับของ โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล หากข้าพเจ้าไม่สามารถปฏิบัติตามดังกล่าวข้างต้น ข้าพเจ้า ยินยอมให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบของ โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล ทุกประการ โดยไม่มีข้อเรียกร้องใดๆ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

8) คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาของ.....ขอรับรองว่าข้อมูลจากผู้สมัครให้ไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
และยินดีสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมตลอดระยะเวลาของหลักสูตร และเงื่อนไขต่างๆ ที่กำหนดไว้ในหลักสูตร

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ:

- กรุณากรอกใบสมัครให้ครบถ้วนและชัดเจน ส่งมาทาง Email: parichat.man@mahidolac.th
- เอกสารใบสมัครฉบับจริงกรุณาส่งไปรษณีย์อีกครั้ง เรียน: นางสาวปาริฉัตร มนัสศิริวิทยา (ตามที่อยู่ด้านล่าง)
- สอบถามข้อมูลและยืนยันการชำระเงิน ได้ที่ โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล สำนักงานการศึกษา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาล รามาธิบดี ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น. โทรศัพท์ 02 201 1547, 02 201 0828, 02 201 1274, 02 201 0800 โทรสาร 02 354 7296 Website: <http://med.mahidolac.th/has/>



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Basic Management Skill BMS6



School of Hospital
Management



Ramakulabharat.ac.th School of Hospital Management 0 22011547



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

270 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

ที่ อว 78.06/ว.6477

ด่วนที่สุด

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายปี
ใบอนุญาตเลขที่ 4/2521
ปกจ. สามเสนใน

ผู้รับ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
1 ถนนวรวิชัย ตำบลในเวียง
อำเภอเมือง จังหวัดน่าน
รหัสไปรษณีย์ 55000

43

BMS6

Basic Management Skill

เกี่ยวกับหลักสูตร

หลักสูตร "ผู้บริหารระดับต้น" (Basic Management Skill) เป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับบุคลากรที่กำลังดำรงตำแหน่งหัวหน้างานหรือเทียบเท่า และผู้ที่กำลังเตรียมตัวเข้าสู่ตำแหน่งและหรือผู้ที่หน่วยงานเล็งเห็นว่าเป็นผู้สืบทอดตำแหน่ง (successor) ให้พร้อมต่อการปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบ และการกิจของผู้บริหารระดับต้นต่อไป โดยมุ่งเน้นตั้งแต่การพัฒนาและเข้าใจตนเอง การบริหารทีมอย่างมีประสิทธิภาพ และการบริหารหน่วยงานอย่างมืออาชีพ

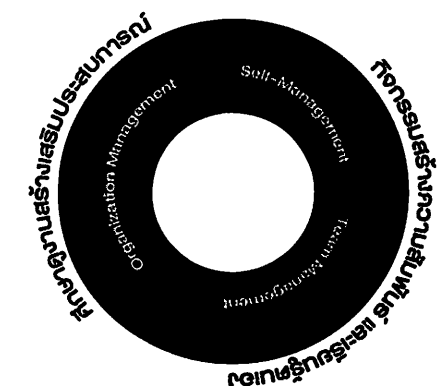
เหมาะสำหรับ

1. ผู้ดำรงตำแหน่งหรืออยู่ระหว่างรักษาการในตำแหน่งหัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าผู้ตรวจการ หรือตำแหน่งที่เทียบเท่า
2. ผู้ที่หน่วยงานพิจารณาเห็นว่ามีความรู้ที่จะขึ้นสู่ตำแหน่งบริหารระดับหัวหน้างานในอนาคต

วิทยากร

ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีความรู้ที่ทันสมัยและมีประสบการณ์สูงขึ้นไปด้วยความสามารถจากภายในและภายนอกคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

โครงสร้างหลักสูตร



PacRim

- 01 The Proactive Leader: Leading to Success
- 02 HR for non HR
- 03 Project Management
- 04 Digital & Technology Management
- 05 Budgetary Principle & Management

การรับสมัคร

22 ก.ค. - 1 ต.ค. 62

ประกาศรายชื่อ

11 ต.ค. 62

ชำระค่าลงทะเบียน

11 ต.ค. - 1 พ.ย. 62

วิธีการคัดเลือก

1. หน่วยงานต้นสังกัดส่งรายชื่อ และเอกสารของผู้สมัครมาที่โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ภายในระยะเวลาที่กำหนด
2. พิจารณาจากความจำเป็นของหน่วยงาน ประโยชน์ที่หน่วยงานจะได้รับ ความพร้อมของผู้สมัคร

ระยะเวลาการอบรม

ระหว่างวันที่ 11 พ.ย. 62 - 12 ธ.ค. 62 (14 วัน)

- การบรรยายและศึกษาดูงานในประเทศ วันจันทร์ - วันพุธ ระหว่าง เวลา 08.30 - 15.30 น. (วันละ 6 ชม.)

ค่าลงทะเบียน

ท่านละ 35,000 บาท (สามหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

เอกสารประกอบ

การรับสมัคร

1. ใบสมัครสำหรับการอบรมฉบับจริง ที่มีคำรับรองจากผู้บังคับบัญชา ขององค์กร
2. รูปถ่ายพื้นขาวหรือพื้นสีฟ้า ขนาด 1 นิ้ว (ติดรูปถ่ายมาในใบสมัคร)

หมายเหตุ :

- โรงเรียนฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลง หัวข้อบรรยาย วิทยากร และการดำเนินกิจกรรมตามความเหมาะสม
- กรณีการผ่านการอบรม เข้าอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวลาการอบรมตลอดหลักสูตร