



ประกาศ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพะเยา  
เรื่อง ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบคัดเลือก ในการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาความพร้อมเจตคติ  
และพัฒนาศักยภาพความเข้มแข็งทางวิชาการ โครงการ กระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน  
One Doctor One District (ODOD) ปีการศึกษา ๒๕๕๗

ตามที่นักเรียน จำนวน ๑๖ รายที่ผ่านการสอบคัดเลือกให้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาความพร้อมเจตคติ  
และพัฒนาศักยภาพความเข้มแข็งทางวิชาการ โครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน One Doctor One  
District (ODOD) ปีการศึกษา ๒๕๕๗ ได้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาความพร้อมด้านเจตคติ ณ บ้านดิน  
โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ในวันที่ ๑๔-๑๕ กันยายน ๒๕๕๖ นั้น

บัดนี้การเข้าร่วมกิจกรรม การพัฒนาความพร้อมด้านเจตคติได้ เสร็จสิ้นแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้  
ผ่านการคัดเลือกตามคุณสมบัติ จำนวน ๙ ราย (ประกาศเรียงตามตัวอักษร) ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	โรงเรียน	อำเภอ(ตามสิทธิ์)
๑	นางสาวกীরัตยา ท่อนคำ	พะเยาพิทยาคม	แม่ใจ
๒	นางสาวกุลจิรา ไลจินดา	พะเยาพิทยาคม	ภูพานยาว
๓	นายคมสันดี เจนใจ	พะเยาพิทยาคม	ดอกคำใต้
๔	นางสาวจรรยาบรรณ สุวรรณฤทธิ์	พะเยาพิทยาคม	ดอกคำใต้
๕	นางสาวฉันทิกา กำใจ	พะเยาพิทยาคม	แม่ใจ
๖	นางสาวทัตพิชา จำรัส	สาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ภูพานยาว
๗	นายธนศิลป์ ปินชัย	สาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ภูซาง
๘	นางสาวหทัยชนก ใจกล้า	สามัคคีวิทยาคม	แม่ใจ
๙	นางสาวอรนิช ปัญสุวรรณ	พะเยาพิทยาคม	แม่ใจ

ผู้ผ่านการสอบคัดเลือกตามคุณสมบัติ ในการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาความพร้อม เจตคติ ให้รายงาน  
ตัวด้วยตนเองทางโทรศัพท์ หมายเลข ๐๕๔-๔๐๙-๓๐๐ ต่อ ๑๑๒๑ หรือ ๐๘๖-๓๙๔-๓๘๔๐ , ๐๘๑-  
๐๒๘-๑๑๗๓ ภายในวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๖ เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๗.๐๐ น. หากไม่รายงานตัวตามวัน  
เวลา ดังกล่าวถือว่าสละสิทธิ์

และให้นักเรียนที่รายงานตัวแล้วมาพร้อมผู้ปกครอง เข้าร่วมปฐมนิเทศ เพื่อทำสัญญา เข้าร่วมกิจกรรม พัฒนาศักยภาพ สร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ ในวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๕๖ เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุมเวชกรรมสังคม ชั้น ๓ อาคารอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพะเยา สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๕๔-๔๐๙-๓๐๐ ต่อ ๑๑๒๑

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๖

(ลงชื่อ)



(นายแพทย์ไชยรัตน์ ชัยวัฒนวงศ์)

ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก

โรงพยาบาลพะเยา

#### หมายเหตุ

๑. แต่งกายชุดนักเรียน
๒. ให้บิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง มาร่วมในวันปฐมนิเทศ
๓. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ค้าประกัน จำนวน ๑ ฉบับ
๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ค้าประกัน จำนวน ๑ ฉบับ  
(ผู้ค้าประกัน หมายถึง บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง)