



บันทึกข้อความ

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
 วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐
 เวลา ๑๕:๑๔

ส่วนราชการ สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๖๒๗๒ โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๒๖๔-๕
 ที่ สธ ๐๓๒๕ / ๒๕๖๐ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอสำรวจข้อมูลความต้องการขอรับการสนับสนุนทุนการเดินทางไปเสนอผลงานวิชาการ ในต่างประเทศ
 ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑
 เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ด้วยกรมการแพทย์ โดยสำนักวิชาการแพทย์ จะมีการดำเนินโครงการเผยแพร่องค์ความรู้ทางวิชาการแพทย์ ในต่างประเทศ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ผลงานวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง ของสถาบันฝึกอบรมกรมการแพทย์ ในระดับสากล ตลอดจนเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้อาจารย์แพทย์เกิดความก้าวหน้าทางวิชาการแพทย์ และสร้างเครือข่ายองค์ความรู้ในระดับสากลต่อไป

สำนักวิชาการแพทย์ จึงขอสำรวจข้อมูลความต้องการขอรับการสนับสนุนทุนการเดินทางไปเสนอผลงานวิชาการ ในต่างประเทศ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ของอาจารย์แพทย์จากหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ที่มีการวางแผนไปนำเสนองานวิชาการดังกล่าว แต่ยังไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพัฒนาและสนับสนุนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน กรมการแพทย์ ภายใต้งบประมาณที่จำกัด รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ โดยขอให้ส่งแบบสำรวจไปยัง นางสาวสวิตรี ยาหอม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๕๕๑ ๘๒๖๕ หรือที่ E-mail: training.dms2014@gmail.com ภายในวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง จะเป็นพระคุณ

เรียน ผู้อำนวยการ

-เพื่อโปรดพิจารณา

- ๒ อ.ค. ๒๕๖๐

- ๒ อ.ค. ๒๕๖๐

๓๐๐ ๓๐๖๑ สำนักวิชาการแพทย์
 วาหวิงทลสัมพันธ (IR)

(นายสุกิจ ทัศนสุนทรวงศ์)

ปฏิบัติราชการในฐานะ

ผู้อำนวยการสำนักวิชาการแพทย์

ทราบ
 ดำเนินการตามเสนอ

1๓๖๑๖๘ ๑๖๑๖๖๖ ๑ ๑๑๖ ๑๖๐๐
 ทราบ/เห็น

ที่ ว. ๕๗ / ๒๕๖๐

เรียน รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจ / หัวหน้ากลุ่มงาน / หัวหน้าฝ่ายและหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกท่าน
 เพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางสาวรอนงค์ เดชขจร)

รักษาการรองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

๓ ธันวาคม ๒๕๖๐



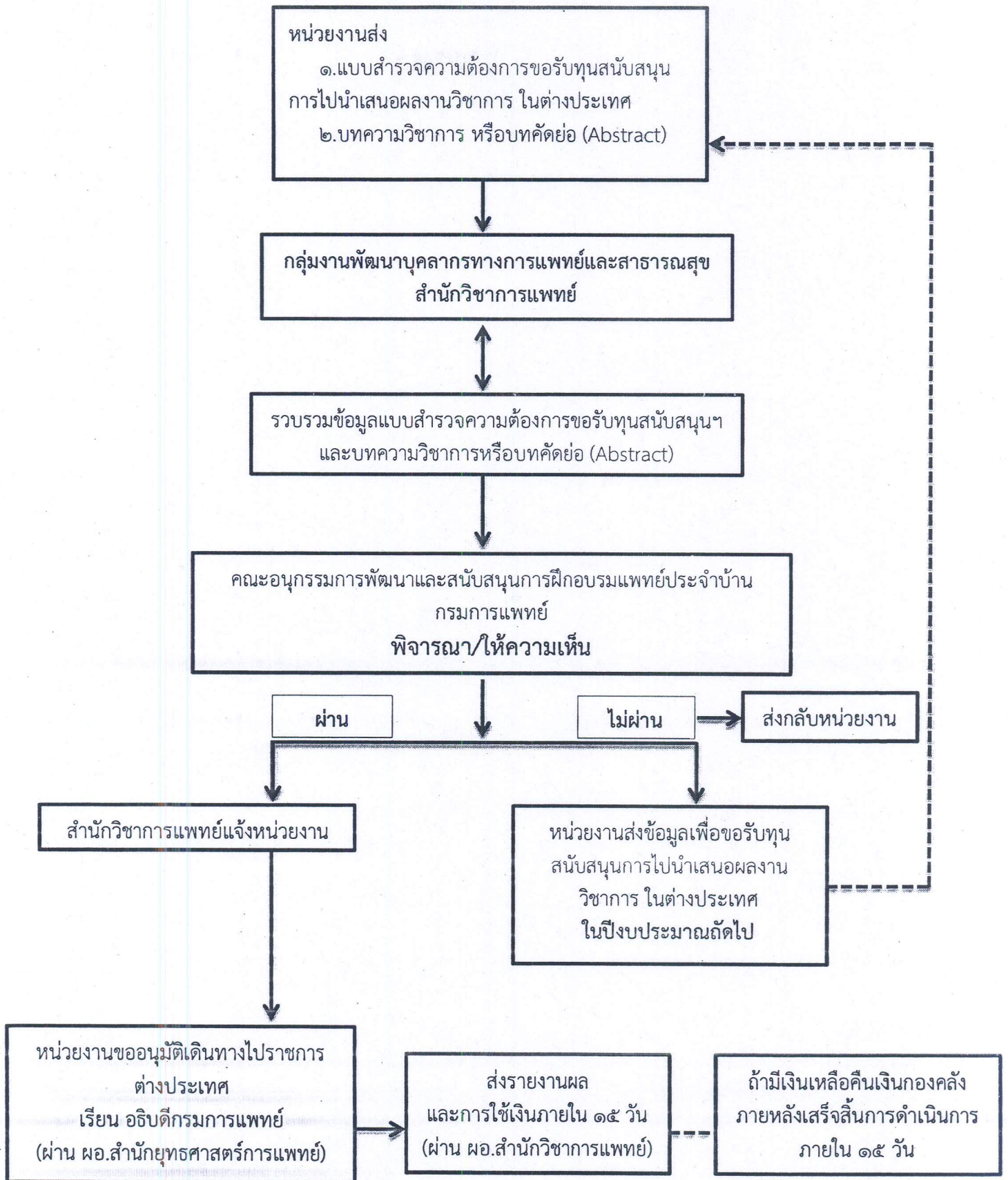
กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

หลักเกณฑ์ในการพิจารณาจัดสรรทุนสนับสนุนการเดินทางไปนำเสนอผลงานวิชาการในต่างประเทศ
กรมการแพทย์ ประจำปี ๒๕๖๑ ภายใต้โครงการเผยแพร่องค์ความรู้ทางวิชาการในต่างประเทศ

๑. ต้องเป็นชื่อผู้วิจัยในลำดับที่ ๑
๒. ระยะเวลาที่นำเสนอ ไม่เกินเดือนวันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๑ เพื่อให้สอดคล้องกับการใช้จ่ายงบประมาณในโครงการ
๓. เป็นการนำเสนอด้วยวาจา (Oral Presentation)
๔. ได้รับการตอบรับในการไปนำเสนอจากผู้จัดการประชุม (มีหนังสือตอบรับ)
๕. ชื่องานประชุมเป็นที่น่าเชื่อถือ
๖. งบประมาณในการไปนำเสนอผลงานวิชาการสอดคล้องตามระเบียบในการเดินทางไปราชการต่างประเทศ

หมายเหตุ การนำเสนอแบบ Oral Presentation จะได้รับการพิจารณาเป็นอันดับแรก

กองวิชา การแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๑ กองบรมมา เสนอจากงบประมาณใน ๒๕๖๑
งบรายจ่ายอื่น รายการค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการต่างประเทศชั่วคราว





กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

แบบฟอร์ม รายการตรวจเอกสารการขอรับทุนสนับสนุนการเดินทางไปนำเสนอผลงานวิชาการ
ในต่างประเทศ กรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

รายการเอกสาร	มี	ไม่มี
๑.แบบยื่นรับการขอรับทุนสนับสนุนการเดินทางไปนำเสนอผลงานวิชาการในต่างประเทศ กรมการแพทย์		
๒.หนังสือเชิญหรือแบบตอบรับอย่างเป็นทางการจากผู้จัดประชุม		
๓.ผลงานวิชาการที่จะไปนำเสนอ บทคัดย่อ (abstract) ฉบับภาษาไทยและอังกฤษ		

หมายเหตุ หากเอกสารไม่ครบคณะกรรมการพิจารณาทุน จะไม่รับพิจารณา

ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่าเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ครบถ้วนตามรายการเอกสาร หากเอกสารหลักฐานไม่ครบ ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบเรื่องการสมัครขอรับทุนของข้าพเจ้า โดยส่งคืนให้หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัด

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการสนับสนุน

(.....)

วันที่...../...../.....

แบบสำรวจข้อมูลความต้องการการให้บริการสนับสนุนทุนการเดินทาง
ไปเสนอผลงานวิชาการ ในต่างประเทศ ประจำปีงบประมาณ 2561

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
หน่วยงาน รพ./สถาบัน.....สาขา.....
เบอร์โทรศัพท์.....มือถือ.....อีเมล.....

มีความประสงค์ขอรับการสนับสนุนทุนการเดินทางไปเสนอผลงานวิชาการ ในต่างประเทศ ประจำปีงบประมาณ 2561

ชื่อผลงาน : ภาษาไทย.....

ภาษาอังกฤษ.....

เหตุผลความจำเป็นในการไปนำเสนอผลงานวิชาการ.....

.....

.....

แหล่งทุนอุดหนุนวิจัยปีงบประมาณ

ชื่องานประชุม :

ชื่อผู้จัดประชุม :

นำเสนอผลงานในรูปแบบ oral presentation poster presentation

ณ เมือง ประเทศ

ระยะเวลาจัดประชุมวันที่ : ถึงวันที่ ระยะเวลาเดินทางวันที่ : ถึงวันที่ :

ประมาณการค่าใช้จ่ายในการเดินทาง มีรายละเอียดดังนี้

1. รายการค่าใช้จ่าย

- ค่าพาหนะ..... บาท
- ค่าพาหนะเดินทางไป - กลับระหว่างสนามบิน - ที่พัก..... บาท
- ค่าเครื่องบินเที่ยวไป - กลับ ชั้นประหยัด..... บาท
- ค่าที่พัก(...วัน)..... บาท
- ค่าเบี้ยเลี้ยง.. (...วัน)..... บาท

2. อื่นๆ ระบุ..... บาท

รวมทั้งสิ้น..... บาท

หมายเหตุ 1.รายละเอียดค่าใช้จ่ายทุกรายการให้เป็นไปตามระเบียบหลักเกณฑ์กลางค่าใช้จ่ายของกรมการแพทย์ ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการต่างประเทศชั่วคราว

2.แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังนี้

- บทความวิจัย/บทความวิชาการ ที่จะนำเสนอเป็น Full paper หรือ Proceeding หรือบทคัดย่อ (abstract)

ฉบับภาษาไทยและอังกฤษ

- แบบตอบรับการนำเสนอผลงานวิจัยในระดับนานาชาติ หรือ E-mail แจ้งตอบรับการนำเสนอผลงานวิจัย

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการสนับสนุน

(.....)

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....ประธานสาขา

(.....)

วันที่...../...../.....

****หมายเหตุ:** โปรดส่งแบบสำรวจกลับมาถึง: สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์

ทางอีเมล : training.dms2014@gmail.com ภายในวันที่ 4 มกราคม 2561

ผู้ประสานงาน: นางสาวสวาทิตรี ยาหอม สำนักวิชาการแพทย์

หมายเลขโทรศัพท์ 0-2590-6272 โทรสาร 0-2591-8265 มือถือ 09-6935-1221